



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE NICARAGUA**



MAESTRÍA EN EPIDEMIOLOGIA 2011-2013

INFORME FINAL DE TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRA EN EPIDEMIOLOGIA

**ESTADO NUTRICIONAL EN HIJOS DE MADRES ADOLESCENTES
QUE DEMANDAN ATENCIÓN EN CESAMO CARRIZAL
COMAYAGÜELA HONDURAS MARZO ABRIL 2013**

Autora:

Lourdes Carolina Vega Flores RN.

Tutora:

Alice Pineda Whitaker

MSc Epidemiología

MSc Desarrollo Rural Ecosostenible

OCOTAL, NICARAGUA 2013

CONTENIDO

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN.....	iii
I.INTRODUCCION.....	2
II.ANTECEDENTES.....	4
III. JUSTIFICACION.....	5
IV. PLANTIAMIENTO DEL PRBLEMA.....	6
V .OBJETIVOS.....	7
VI. MARCO TEORICO.....	8 -26
VII. DISEÑO METODOLOGICO.....	27-28
VIII. RESULTADOS.....	29-30
VIII. DISCUSIÓN Y ANALISIS.....	31-35
X. CONCLUSIONES.....	36
XI. RECOMENDACIONES.....	37
XII. BIBLIOGRAFIA.....	39
XIII. ANEXOS	
ANEXO 1: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	
ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis a Dios por darme salud, sabiduría y fortaleza

A mis hijos Daniel y Moisés que son mi motivación, y dan a mi vida un fuerte espíritu de perseverancia

A mi esposo ser maravilloso que Dios puso en mi camino, gracias por apoyarme cuidar de mi casa y nuestros hijos, con amor, paciencia, en este caminar estudiantil.

A mi madre ser único especial que siempre está pendiente, de mi a cada momento.

A mi hermana Karla Patricia vega por estar siempre a mi lado y brindándome su apoyo

A mi suegra Gladis Moncada por su apoyo, dedicándose por completo a mi hogar.

A mis compañeros de clase por su apoyo en especial a la Dra.Orestila Díaz .

A todas las amistades que estuvieron siempre pendientes de mi en este proceso gracias.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi tutora MSc: Alice Pineda Whitaker por su dedicación y apoyo Incondicional en la realización del presente trabajo

A todos los docentes por compartir con dedicación, paciencia sus conocimientos

A todas las madres adolescentes por haber aceptado participar en el estudio

Al educador del cesamos el carrizal santos cruz por su participación en la recolección de la información

Al personal de enfermería que apporto su colaboración en toma de las medidas antropométricas a los niños participantes en esta investigación

A todas las amistades queridas y los antes mencionados infinitas gracias.

RESUMEN

El estudio se realizó en el centro de salud el carrizal de Comayagüela Honduras con el objetivo de conocer la situación nutricional de los hijos de madres adolescentes,

Es un estudio descriptivo de corte transversal, con un universo de 216 niños y una muestra de 138

Se aplicó una encuesta a las adolescentes para conocer algunas condiciones de la madre, como antecedentes socio demográfico, accesibilidad a los alimentos lactancia materna, y medidas antropométricas, se utilizó como técnica la encuesta a través de un cuestionario

En su mayoría tienen un grado de escolaridad alcanzando primaria y secundaria incompleta, se observó un mínimo porcentaje de analfabetismo.

En cuanto al estado civil se observa que la mayoría son solteras.

La religión a la que pertenecen predomina la religión evangélica,

Con respecto a la accesibilidad de los alimentos, siendo el empleo factor fundamental para la obtención de los mismos, la información analizada revela que la mayor parte de las adolescentes no tienen empleo lo que agrava aún más la posibilidad de la producción alimenticia.

El estado nutricional de los menores el 61.5% tienen un peso normal, 13.7% están con bajo peso, el 8.6% tiene desnutrición leve, el 5.7% desnutrición moderada y el 10.1% tienen una desnutrición severa

Con respecto a los cultivos caseros es un porcentaje mínimo el que realiza esta actividad de cultivar en casa.

En su mayoría las adolescentes no dan lactancia materna, factor que condiciona la nutrición del niño, los hábitos alimenticios inadecuados que influyen de manera negativa en la nutrición de los menores. ..

Palabras claves: Adolescente, Desnutrición, niños, Alimentos, Medidas Antropométricas, Lactancia.

I. INTRODUCCION

La desnutrición infantil es la peor cara de la pobreza extrema que afecta a varias regiones del planeta. Se entiende por desnutrición a la falta de alimentos o la insuficiente cantidad de calorías, nutrientes, vitaminas y minerales necesarios para mantener un estado de salud y peso acorde a la edad.

Según las estadísticas de la Organización Mundial de Salud entre 3 y 5 millones de niños menores de 5 años mueren por año en el mundo por causas asociadas a la desnutrición si se amplía el rango de edad la cantidad de personas en esta situación aumenta.

Existe una grave crisis humanitaria en varias partes del mundo especialmente en África, Asia y América Latina son demasiadas las personas que mueren de hambre y que podrían evitarse.

El embarazo en la adolescencia es inevitable verlo con un matiz catastrófico sobre todo en nuestros países en vías de desarrollo, donde el medio proporciona factores como bajo nivel cultural, hacinamiento, falta de programas gubernamentales de apoyo específico a la madre adolescente, etc., que actúan potenciando los efectos adversos que el embarazo, traerá a la adolescente (parto prematuro, preeclampsia, desprendimiento placentario, anemia, mayor número de abortos y cesáreas), así como a las condiciones propias del adolescente (inestabilidad emocional, dependencia económica, inexperiencia, uso de alcohol y otras drogas).

De las repercusiones en el recién nacido, todos los reportes internacionales coinciden en que los problemas comienzan en el útero: desnutrición, restricción del crecimiento intrauterino y bajo peso al nacer, que junto a la prematuridad, serán las condiciones determinantes en la mayor morbilidad y mortalidad de éstos en relación a la población general.

La desnutrición causa diferentes problemas de salud y enfermedades, algunas leves, otras crónicas y algunas muy graves, afectando el desarrollo y crecimiento normal, puede ocasionar retraso mental e intelectual y hasta la muerte.

Los niños que sufrieron desnutrición por un largo tiempo padecen secuelas por el resto de su vida según el PMA, el país figura entre las naciones que para el 2015 probablemente no alcanzarán la meta de reducir el número de personas que padecen de hambre y desnutrición Honduras es uno de los países de América Latina con alta incidencia de jóvenes embarazadas.

La falta de comunicación, educación y la pérdida de valores agravan la problemática.

Siete de cada diez embarazadas en América Latina son adolescentes de 12 a 19 años de edad.

Honduras registra la tercera tasa de desnutrición crónica en Latinoamérica y el Caribe ya que la desnutrición crónica en los primeros dos años de vida de los niños tiene consecuencias irreversibles.

Por otra parte, los niños desnutridos no solo tienen talla baja para su edad, sino que también limita sus capacidades físicas, emocionales e intelectuales; esta situación a futuro reduce su rendimiento escolar y su productividad adulta perjudicando el desarrollo económico de la familia y reproduciendo, una vez más, el círculo de pobreza.

II.ANTECEDENTES

La desnutrición Estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales, o de una mala asimilación de los alimentos.

Entre los síntomas se encuentran: emaciación, retraso del crecimiento, insuficiencia ponderal, capacidad de aprendizaje reducida, salud delicada y baja productividad

Mal nutrición

Estado patológico resultante por lo general de la insuficiencia o el exceso de uno o varios nutrientes o de una mala asimilación de los alimentos. La desnutrición palabra de moda en todos los países debido a los estragos que causa en muchos países y con más fuerza en los países pobres ya que está íntimamente ligada a múltiples factores socioeconómicos.

Estudios anteriores sobre la nutrición de los hijos de madres adolescentes reflejan mayores porcentajes de desnutrición.

1. Gregorio soriano y Franklin robles, realizaron un estudio donde los resultados fueron los siguientes: El 49.8% de los niños de madres adolescentes estaban desnutridos al cumplir su primer año de vida contrario al 40.2% en los hijos de madres no adolescentes lo que señala un riesgo de desnutrición d 1.47% veces el riesgo de sufrir desnutrición en un hijo de una madre adolescente es mayor su nivel educativo igual o menor que la primaria es contrario a 1.51 en la madre no adolescente así mismo el riesgo de desnutrición de un hijo de adolescente cuando al nacer pesa menor de 2500 gramos ;Hijo de madre adolescente: riesgos, morbilidad y mortalidad neonatal .
2. Durante el período ingresaron al estudio 1,307 neonatos, 19 (1,5%) hijos de madres con adolescencia temprana, 111 (8,5%) hijos de madres con adolescencia media, 249 (19,1%) hijos de madres con adolescencia tardía y 928 (71%) hijos de mujeres adultas de 20 a 34 años.

Se halló más madres solteras en la adolescencia temprana (n: 11; 57,9%), que en la adolescencia media (n: 32; 28,8%) y tardía (n: 54; 21,7%), al compararlas con las madres de 20-34 años (n: 114; 12,3%), diferencia que fue estadísticamente significativa ($p < 0,001$). La escolaridad fue significativamente menor entre adolescentes que entre mujeres de 20-34 años ($p < 0,05$), mientras todas las adolescentes tuvieron menos seguridad social ($p < 0,001$). No se halló diferencia estadísticamente significativa para número de visitas al control prenatal, ni para la vía de nacimiento del

neonato. Hallamos que las adolescentes tempranas tuvieron una mayor proporción de preclampsia (26,3%) y de trabajo de parto prematuro (10,5%), que los demás grupos. No se halló diferencia entre adolescentes y mujeres adultas respecto ruptura prematura de membranas, coreo amnionitis e infección de vías urinarias.

III.JUSTIFICACION

Honduras es alta incidencia de morbilidad por desnutrición , ya que esta enfermedad es prevalente en la infancia, 5 de cada 10 niños menores de cinco años padecen de desnutrición sin embargo existen zonas que la desnutrición es peor, la desnutrición tiene un origen multicausal es decir factores económicos , sociales , culturales ,sanitarios educativos asociados a la salud

Es importante resaltar que quizá los factores que tienen mayor peso en el origen de la desnutrición, es el factor educativo no tanto la educación formal, si no educación sanitaria nutricional que tengan los padres. Los resultados de las evaluaciones realizadas en el centro de salud el carrizal correspondiente al programa atención a la mujer en los dos semestres del año 2012, pudimos observar un aumento considerable de embarazos en adolescente con respecto al 2011, en cuanto al Programa de atención al menor de cinco años AIEPI pudimos observar problemas, de desnutrición y al momento de realizar la revisión de expedientes estos menores en su mayoría son hijos de madres adolescentes , la evaluación presentada para el primer trimestre de 2013 esta problemática no ha mejorado a pesar de algunas intervenciones locales ya que las organizaciones de apoyo externo se han retirado debido a que la US está ubicada en una zona de alto riesgo .

A pesar de la alta incidencia de niños con desnutrición que acuden al Centro de Salud El Carrizal, no se ha realizado en la unidad de Salud ningún estudio por lo que con el presente trabajo de investigación se pretende determinar la situación nutricional de los hijos de las madres adolescentes que acuden a consulta al Centro de Salud El carrizal e intervenir a través de planes y programas que ayuden a disminuir la magnitud del problema ya que la vigilancia de la nutrición, crecimiento y desarrollo permiten conocer la evolución física, mental y emocional del niño, así como identificar y corregir oportunamente alteraciones que obstruyan la formación plena e integral del individuo en los primeros años vida. Con los resultados del presente estudio, a nivel local nos permitirá planteamos planes de cambio en beneficio a la salud de la población en estudio; realizando acciones oportunas y de acuerdo a los resultados obtenidos post intervención local presentar los resultados a otros niveles.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cómo es la situación del Estado nutricional de los hijos de las madres adolescentes que demanden atención en Centro de Salud El Carrizal de Comayagüela Honduras?

En base a lo antes expuesto se formulan las siguientes preguntas:

¿Cuál es la situación nutricional de los hijos de las madres adolescentes que demandan atención en Centro de Salud El Carrizal?

¿Qué factores inciden en la nutrición de los hijos de las madres adolescentes?

¿Cuál es el estado vacunal de los hijos de las madres adolescentes?

V.OBJETIVO GENERAL

Conocer el estado Nutricional de los Hijos de Madres Adolescentes que demandan atención en el cesamo El Carrizal Comayagüela Honduras Marzo – Abril 20013.

Objetivos Específicos

- ✦ Identificar las características socio demográficas de la madre.

- ✦ Establecer la accesibilidad de alimentos en las adolescentes.

- ✦ Determinar las medidas antropométricas, (Peso Talla, Edad de los hijos de madres adolescentes.

- ✦ Determinar el estado vacunal de los hijos de madres adolescentes.

VI.MARCO TEORICO

Estado Nutricional: Es el estado de salud de un individuo influida por la utilización de los nutrientes, la nutrición es el conjunto de procesos mediante el cual el organismo utiliza, transforma e incorpora en sus propios tejidos, una serie de sustancias .Nutrientes que han de cumplir tres fines básicos.

Sumistrar energía necesaria para el mantenimiento del organismo y sus funciones
Proporcionando los materiales necesarios para la formación, y renovación de estructuras corporales

Suministrando las sustancias necesarias para regular el metabolismo y reducir el riesgo de enfermarnos.

La nutrición puede describirse también como la ciencia de los alimentos, de los nutrientes y de otras sustancias que estos contienen, que tienen directa iteración y equilibrio con la salud y la enfermedad.

El Cuidado Nutricional

Es la aplicación de la ciencia y el arte de la nutrición humana, como auxiliar para que las personas seleccionen y obtengan alimentos con el propósito de nutrir y cuidar sus cuerpos saludables o enfermos durante todo siclo vital

Infancia y la Nutrición

Un niño no es un adulto de dimensiones reducidas, sino un ser biológico distinto que está creciendo y desarrollándose. En el primer año de vida es muy importante el crecimiento y desarrollo cerebral, para protegerlo en ese lapso la lactancia materna es esencial.

En países en desarrollo se aconseja prolongarla cuanto sea posible, ya que después del destete es alimentado con los escasos e incompletos recursos alimentarios. Esta es la época de la mayoría de las enfermedades infecto contagiosas. Aunque tienen un alto porcentaje de agua corporal total, es fácil de perder. La frecuencia de diarreas infecciosas produce que haya un peligro de deshidratación.

Lactancia Materna

La lactancia materna es el alimento por excelencia para los niños especialmente en los primeros seis meses de vida, sin embargo esta práctica ha sufrido un fuerte deterioro debido a la creciente urbanización, al desarrollo y uso de sucedáneos de la leche materna y también a una incorporación creciente de la mujer en el mercado de trabajo.

La leche materna tiene anticuerpos necesarios para evitar, por ejemplo, las diarreas, uno de los factores más importantes de desnutrición infantil y uno de los males más comunes,. Según datos de Unicef, los niños de países del tercer mundo triplican sus probabilidades de supervivencia si disfrutan de la leche materna.

Si todos los niños y niñas fueran alimentados exclusivamente con lactancia desde el nacimiento, sería posible salvar cada año aproximadamente 1.5 millones de vidas. Y esas vidas no sólo se salvarían, sino que mejoraría sus condiciones actuales, debido a que la leche materna es el alimento perfecto para el niño durante los primeros seis meses de vida en forma exclusiva y hasta los dos años en forma complementaria. En los últimos años hemos visto un marcado aumento de Embarazos en

Adolescentes entre 12 y 19 años y junto con ello una disminución de la práctica de la Lactancia Materna, la que no alcanza a llegar a los 6 meses de vida de los lactantes.

Los estudios muestran que la mayoría de los niños alimentados con lactancia Exclusiva durante los primeros 6 meses de vida alcanzan un óptimo crecimiento y desarrollo, lo que demuestra la importancia de continuar con lactancia materna exclusiva y no sustituirla con leche artificial.

Tenemos evidencia, que los componentes de la leche materna tienen la calidad y concentración adecuada para cada niño en particular, que el contacto del niño con su madre durante los primeros meses de vida es indispensable para un buen desarrollo biosicosocial del individuo y que la función succionar es el mejor estímulo para un desarrollo.

Morfo funcional armónico de las estructuras máxilo faciales y oro faríngeas. El amamantamiento es una experiencia satisfactoria tanto para la madre como Para el hijo por el contacto piel con piel que se produce entre ambos, la madre es Extraordinariamente sensible durante la lactancia y su mayor preocupación gira en torno a la alimentación y cuidado de su hijo. Sin embargo, en las madres adolescentes, debido fundamentalmente a la etapa de la vida que están viviendo, al desconocimiento y falta de experiencia les provoca "angustia".

La madre adolescente, es una mujer joven, necesita vivir esa etapa de su vida,

Ya que la maternidad temprana no la hace mujer adulta; no está preparada, en un corto tiempo debe lograr importantes metas, asumir su sexualidad, su salud reproductiva, auto cuidado, relaciones afectivas con la familia, con su pareja, con su hijo.

Son tareas y desafíos que las jóvenes nunca han abordado y llevan a estas Madres adolescentes a sentirse recargadas de trabajo y con una carga emocional muy fuerte, lo que constituye un gran riesgo para la Lactancia Materna.

Postura

Las madres adolescentes pueden lograr una Lactancia Materna Exclusiva de al menos seis meses, si el equipo de salud apoya la labor educativa sobre este tema, desde la etapa preescolar en los establecimientos educacionales y junto con la comunidad realizan acciones de intervención y educación en los Centros de Salud, para estimular y convencer a nuestras adolescentes de las bondades y beneficios de la Lactancia Materna Exclusiva en los Primeros seis meses

Lactancia Materna y sus Beneficios

El amamantar, como también el amar conscientemente, son privilegios del ser Humano.

Son estos actos conscientes de amor los que distinguen a la mujer de otras Madres de la clase mamíferos, que amamantan perfectamente a sus crías, pero impulsadas, según lo que se sabe hasta ahora, solo por instinto de supervivencia.

El amamantamiento es el primer acto de amor de una madre hacia su hijo y Uno de los derechos fundamentales del niño recién nacido.

La leche materna ofrece muchos beneficios para la salud del niño y de la Madre y para la familia y sociedad.

Beneficios Para el Niño

- ✚ Disminuye la morbilidad del recién nacido.
- ✚ Mayor nutrición y crecimiento.
- ✚ Protección contra infecciones.
- ✚ Protección contra las alergias.
- ✚ Menor incidencia de muerte súbita.
- ✚ Mejor desarrollo dental y protección de caries.
- ✚ Mayor estímulo del desarrollo sicomotor, emocional y social.

- ✚ Mejor coeficiente intelectual.
- ✚ Mejor agudeza visual.

Beneficios Para la Madre

- ✚ Favorece la recuperación post-parto.
- ✚ Recuperación física más rápida.
- ✚ Disminuye riesgo de cáncer de mamas y ovarios.
- ✚ Favorece la relación madre-hijo.
- ✚ Satisfacción emocional de la madre.

Beneficios Para la Familia y Sociedad

- ✚ Refuerza los lazos afectivos de la familia.
- ✚ Menos casos de maltrato y abandono del niño.
- ✚ Reduce el costo de consultas médicas y de medicamentos, exámenes y Hospitalizaciones del niño.
- ✚ Facilita la alimentación en la noche y en los viajes.
- ✚ Madres e hijos más saludables.
- ✚ Disminuye el uso de sucedáneos de La leche Materna.
- ✚ Disminuye la contaminación ambiental al disminuir los envases de sucedáneos no Reciclables.

Apego

No podemos de dejar de mencionar el “apego”, relación madre-hijo, vínculo al que se la ha dado mucha importancia últimamente a nivel nacional y mundial, debido a que un buen “apego” se relaciona con una mayor duración y mejor calidad de la lactancia natural, favoreciendo los lazos afectivos en la relación madre-hijo inicial, lo que estimula un mejor desarrollo sicomotor del niño.

El sentimiento de “apego” o vínculo se establece en todos los mamíferos en el Llamado “período sensible o período crítico del post-parto”. En el ser humano este período es mucho más intenso en las dos primeras horas post-parto y no debe desaprovechárselas.

Durante ese período madre e hijo deben permanecer en una relación de Profunda intimidad y contacto que les permita conocerse mutuamente.

La madre reconoce los rasgos físicos, intenta reconocer los códigos de

Comunicación de los gestos y movimientos de su hijo, aparece en ella un sentimiento maternal de afecto y protección, base del sentimiento del "apego". El niño por su parte está dotado de habilidades sensoriales y neuromotoras que le permiten identificarse con su madre, buscar sus ojos, reconocer su olor, manifestarle sus necesidades y esperar de ella una respuesta congruente para su satisfacción.

La madre continúa en este sincronismo progresivo con su hijo, hasta que este Llora, lo que hace que se erecten los pezones maternos y estimula la prolactina a través de una vía pezón hipotálamo y asoma la primera gota de leche o calostro, de ahí en adelante, esas conductas se van repitiendo y el "apego" se va fortificando hasta constituir el vínculo más poderoso que existe en la raza humana que es el que se establece entre una madre y su Hijo.

Según la Encuesta de Demografía y Salud (Endesa), el país tiene el índice más bajo en lactancia materna comparado, con Guatemala y El Salvador, La Endesa reveló que, desde 1996, cada año se ha reducido en más de tres puntos el desarrollo de las niñas y niños hondureños.

Estas cifras se deben al alto número de recién nacidos que no reciben lactancia materna en los primeros dos años de vida.

Riesgos

El mayor riesgo es que los menores que no son amamantados con leche materna no reciben las inmunoglobulinas necesarias para evitar enfermedades, El sistema inmunológico del ser humano se forma en los primeros cinco años de vida, la verdadera importancia de la lactancia está en los primeros dos, pues es la única sustancia que le va a pasar anticuerpos o inmunoglobulinas al bebé

Un niño que no recibió lactancia materna puede ser abatido fácilmente por enfermedades respiratorias, gastrointestinales o por infecciones, desnutrición

La Mejor Leche

La lactancia materna es la estrategia más eficaz y económica para reducir el riesgo de que el bebé contraiga enfermedades como diarrea, gripe, alergias o pulmonía desnutrición Según los estudios de Unicef, alimentar con leche materna en sus primeros años de vida evita el 22% de muertes neonatales prevenibles.

Los bebés amamantados crecen más estables emocionalmente y con una mayor inteligencia, pues la leche de la madre contribuye al desarrollo del cerebro y está comprobado que las niñas y niños amamantados alcanzan un coeficiente intelectual superior.

Las vacunas

Las vacunas son medicamentos biológicos que aplicados a personas sanas provocan la generación de defensas (anticuerpos) que actúan protegiéndole ante futuros contactos con los agentes infecciosos contra los que nos vacunamos, evitándola infección o la enfermedad.

Las vacunas constituyen una de las medidas sanitarias que mayor beneficio ha producido y sigue produciendo a la humanidad, previenen enfermedades que antes causaban grandes epidemias, muertes y secuelas. Las vacunas benefician tanto a las personas vacunadas como a las personas no vacunadas y susceptibles que viven en su entorno.

Mediante las vacunas hemos conseguido erradicar la viruela, estamos finalizando la erradicación de la poliomielitis en el mundo, el sarampión ha dejado de ser un problema frecuente en nuestro medio (causa frecuente de encefalitis y minusvalías psíquicas hace tan sólo unos años), no tenemos casos de difteria y otras enfermedades como la tos ferina, el tétanos, la hepatitis B, las meningitis meningocócicas B...están siendo controladas.

Aunque los niños son los que reciben la mayoría de las vacunas, los adultos también necesitan protegerse frente a gérmenes como los del tétanos, la difteria, el neumococo, la gripe, la rubéola...que son causa de enfermedades también en los adultos, en muchos casos mas graves que en los niños.

Las vacunas

La mayoría de las vacunas son medicamentos elaborados a partir de los agentes infecciosos, tratados e inactivados para eliminar su capacidad de producir, manteniendo su capacidad de estimular la respuesta protectora del sistema inmunológico de la persona vacunada.

Existen vacunas enfermedad para evitar las siguientes enfermedades: Hepatitis A; Hepatitis B; Difteria, Tétanos, Tos ferina, poliomielitis, Sarampión, Rubéola y Parotiditis, Meningitis meningocócica C, Infección invasora por neumococo, Infección invasora por Haemophilus influenzae tipo b; Varicela, Fiebre tifoidea; Fiebre amarilla y Gripe. Existen también otras vacunas aunque su uso es más limitado.

Hace dos décadas se creó el PAI con el objetivo de disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedades prevenibles por vacuna a través de la vacunación de los niños y niñas menores de 5 años con énfasis en menores de 2 años mujeres en edad fértil (MEF) de 12 a 49 años y grupos de riesgos para lograr el control, eliminación, y erradicación de estas enfermedades hoy en día se han logrado significativos avances manteniéndose las coberturas para todos los inmunobiológicos superiores al 90% y el descenso progresivo en el número de

casos y muertes prevenibles por vacunación .

Metabolismo y el Gasto de Energía

El metabolismo basal constituye el principal componente del gasto energético, alcanzando un 50% a 60% del gasto total, y representa la energía consumida en el trabajo interno del organismo.

El requerimiento para crecimiento incluye la energía que se almacena como grasas, proteínas e hidratos de carbono en el nuevo tejido, así como la energía utilizada en la síntesis de las moléculas depositadas. El costo energético promedio del crecimiento es de 5 Kcal por gramo de tejido depositado, de las cuales aproximadamente 4 Kcal/g corresponden al contenido energético del tejido y 1 Kcal/g al costo de síntesis. El gasto energético para crecimiento es máximo durante el primer trimestre de la vida, etapa en la cual corresponde aproximadamente al 30% del requerimiento total, de aquí en adelante disminuye en forma progresiva hasta alcanzar no más del 2% en el adolescente. La disminución o detención del crecimiento es la respuesta más característica a la deprivación calórica, cualquiera sea la edad del niño. En etapas de crecimiento acelerado o de recuperación nutricional, el gasto energético para crecimiento aumenta en forma significativa, lo que puede significar un incremento en el gasto energético total hasta en un 100%.

Se puede considerar la nutrición como la resultante de los procesos que están en relación con el crecimiento, mantenimiento y reparación del conjunto del organismo de un ser vivo, y todo ello sometido a la influencia de factores genéticos y ambientales, dentro de los cuales el aporte alimentario y su calidad juegan un importante papel. Si se tiene en cuenta que el máximo exponente de la pediatría es el proceso de crecimiento y desarrollo, se deduce la importancia de la nutrición.

Sin duda, el desayuno representa un eslabón fundamental en el proceso nutricional, ya que por ser la primera comida del día, se supone el punto de partida de los hábitos alimentarios a lo largo del mismo.

Sin entrar en las consecuencias, para la salud y el desarrollo físico y cognitivo del niño, de la omisión del desayuno o de su realización incorrecta, un desayuno inadecuado implica sin duda una predisposición a educar de forma incorrecta los hábitos alimentarios de los jóvenes a lo largo del día y a lo largo de su vida. Por ello, el desayuno representa, en cierto modo, la educación primaria de los hábitos alimentarios en la infancia .

Definición de hambre e inseguridad alimentaria

El hambre se refiere a la condición en la que las personas no obtienen suficientes alimentos nutritivos para desarrollar una vida saludable, activa y productiva. Las personas que viven en hogares donde existe hambre usualmente se ven forzadas a privarse de los alimentos porque no pueden pagar por ellos o porque no pueden adquirir la suficiente cantidad de alimentos para todos en el hogar.

La inseguridad alimentaria se refiere a la insuficiente ingestión de alimentos, que puede ser transitoria -cuando ocurre en épocas de crisis-, estacional o crónica -cuando sucede de continuo. 1

En el caso de Honduras, las instancias de inseguridad alimentaria ocurren transitoriamente por embates de la naturaleza como los huracanes, el fracaso estacional de las cosechas de granos básicos y, más aún, por la condición de pobreza de una gran proporción de la población que consecuentemente deriva en una condición crónica de insuficiencia alimentaria.

La Pobreza y el hambre

Concepto

La pobreza es un fenómeno que tiene muchas dimensiones, por lo que no existe una única manera de definirla. Para efectos de su estudio práctico, la mayor parte de las veces, la pobreza se ha definido como la incapacidad de una familia de cubrir con su gasto familiar una canasta básica de subsistencia.

Canasta Básica.

Es el conjunto de bienes servicios indispensables para que la persona pueda cubrir las necesidades básicas a partir de su ingreso.

El costo de la canasta básica en honduras es de L 7,143 .00 / 340 \$

La Estrategia Nacional para la implementación de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional propone para la clasificación de los niveles de inseguridad alimentaria, un sistema de clasificación de la población meta en tres niveles de acuerdo con los niveles de pobreza de la última Encuesta Permanente de Hogares de propósitos múltiple.

En el caso de que el gasto familiar no logre cubrir los requerimientos de una canasta alimentaria, se identifica a la familia como pobre extrema. Combinando ambas definiciones, una familia puede ser no pobre, pobre o pobre extrema.

Honduras es un país de bajos ingresos con una población que llega a los 7.7 millones de habitantes en 2008, de los cuales 45.5% viven en las ciudades y el 54.5% en la zona rural.² Según se puede observar en los datos estadísticos que

publica el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), una de las características del país es la alta proporción de jóvenes que se ubica en base poblacional y la prevalencia de alarmantes elevados niveles de pobreza la cual, aunque no exclusivamente, se manifiesta más prominentemente en las zonas rurales del país. Honduras está calificada como el tercer país más pobre de América Latina, ubicándose en la posición 116 de un total de 177 países en el mundo por sus Índices de Desarrollo Humano. Esto es relevante porque está comprobado con estudios alrededor del mundo que existe una correlación muy estrecha entre la inseguridad alimentaria y la prevalencia de la pobreza entre los pobladores de un país.

La pobreza afecta a una población superior a los 5 millones de hondureños, equivalente a poco más del 65% de la población total del país; de los cuales el 42% viven en las ciudades y el 58% están distribuidos en las zonas rurales del país. La situación de pobreza adquiere características más dramáticas cuando se hace la distinción entre pobreza relativa y pobreza extrema, así como entre zonas urbanas y rurales. La pobreza extrema, o sea personas que viven con una cantidad equivalente a menos de \$ 1.00/día, se localiza en su gran mayoría en el campo rural. De los 2.9 millones de hondureños calificados como pobres que viven en la zona rural, casi 2.3 millones se consideran que viven en condiciones de extrema pobreza, equivalente al 71% de todos los pobres. Dificultades de aprendizaje y menor desempeño económico. rdo de la altura para la edad (A/E). Asociada normalmente a situaciones de pobreza y relacionada con dificultades de aprendizaje y menor desempeño económico.

Acceso a los Alimentos

La Canasta Básica y los Ingresos

Estas cuencas han sufrido alteraciones importantes y producto de ello, el efecto del Mitch incrementó su nivel de daños, a los cuales debe de adicionarse el avance de la frontera agrícola que impide al suelo la adecuada absorción de las lluvias y sobre todo en las zonas húmedas.

Un resumen de los daños que ocasionó el huracán en el sector primario de la economía, los daños sectoriales directos fueron del orden de los US\$1,445.4 millones de dólares de los cuales en la rama de la agricultura los daños representaron el 80% (US\$1,159.1 millones de dólares), mientras en ganadería la afectación llegó a unos US\$151.2 millones de dólares (10%) y en pesca el restante 10% de los daños (US\$151.2 millones de dólares).

La capacidad de compra del hondureño y el comportamiento de los precios de la canasta básica, son dos dimensiones relacionadas con la problemática del acceso a los alimentos. Cuales más de 1.9 millones habitan en las zonas rurales y poco más de 331 mil en las ciudades, las cuales tiene ingresos que apenas llegan al nivel necesario para

En el país existen casi 2.3 millones de personas que viven en condiciones de extrema pobreza, de los comprar la canasta básica y, una proporción muy significativa, particularmente en el campo, no tienen ingresos suficientes aún para cubrir el costo de la canasta básica alimentaria.

Los 598 mil hogares que albergan a estas personas en extrema pobreza tuvieron un ingreso promedio nacional de L. 2,495.2 por mes; estableciendo que el hogar rural calificado como de extrema pobreza tuvo un ingreso promedio de L. 964.4 al mes en 2008

Según datos del INE que a, el costo de la canasta básica por hogar, que aparte de alimentos comprende otras necesidades que deben satisfacer las personas como ser vivienda, educación, salud, transporte, etc., ha pasado de L. 1,374 en 2001 a L. 2,407 en 2008 para la zona urbana y de L. 739 a L. 1,260 para la zona rural en el mismo período.

Es de observar que los incrementos más significativos se han producido en los últimos dos años.

Es importante hacer mención, que la región comparte un 65% de las cuencas hidrográficas, las cuales presentan efectos adversos producto del deterioro por la deforestación, los incendios forestales, la agricultura de laderas sin conservación y los efectos de eventos ciclónicos como el huracán Mitch, que ponen en evidencia la alta vulnerabilidad de la región con los fenómenos naturales y en especial de los huracanes y tormentas tropicales.

Desnutrición

Términos y Mediciones que Definen la Desnutrición

A continuación se definen los términos más habituales relativos a la nutrición en el marco de la seguridad alimentaria.

Subnutrición

Inseguridad alimentaria crónica, en que la ingestión de alimentos no cubre las necesidades energéticas básicas de forma continúa.

Malnutrición

Estado patológico resultante por lo general de la insuficiencia o el exceso de uno o varios nutrientes o de una mala asimilación de los alimentos.

Desnutrición

Estado patológico resultante de una dieta deficiente en uno o varios nutrientes esenciales o de una mala asimilación de los alimentos. Entre los síntomas se encuentran: emaciación, retraso del crecimiento, insuficiencia ponderal, capacidad de aprendizaje reducida, salud delicada y baja productividad

Los Índices para La Medición del Estado Nutricional Comúnmente Utilizados

Desnutrición Aguda

Deficiencia de peso para altura (P/A). Delgadez extrema o emaciación. Resulta de una pérdida de peso asociada con periodos recientes de hambruna o enfermedad que se desarrolla muy rápidamente y es limitada en el tiempo.

Desnutrición Crónica

Clasificación de la Desnutrición Por su Duración e Intensidad

Se clasifican en:

Aguda

Se presenta debido a la desnutrición de alimentos que se manifiesta por la pérdida de peso y quizás detención del crecimiento y desarrollo, Cuando el niño es atendido adecuada y oportunamente este se recupera repone sus perdidas y vuelve a crecer normal.

Crónica

Cuando la privación de alimentos se prolonga la pérdida de peso se acentúa como consecuencia del organismo para sobrevivir disminuye requerimientos y deja de crecer. Es decir mantiene una estatura baja para su edad, la recuperación es más fácil.

Por su Intensidad se Clasifican en:

Leve: Es cuando la cantidad y variedad de nutrimentos que el niño recibe son menores a su requerimiento, al inicio se caracteriza por la pérdida o no ganancia de peso.

Moderada

Cuando la falta de nutrientes se prolonga y acentúa, la desnutrición se agudiza y fácilmente se asocia a procesos infecciosos, se manifiesta con mayor déficit de peso, detención del crecimiento anoréxico y mayor facilidad para contraer infecciones.

Severa

Cuando la carencia acentuada de alimentos continúa asociada a padecimientos infecciosos frecuentes, la anorexia se intensifica y la descompensación fisiológica

del organismo llega a tal grado que pone al niño en grave peligro de muerte, se manifiesta en dos formas:

1.- Marasmo (desnutrición seca)

- ✚ Delgadez excesiva – cara de viejito
- ✚ Llanto exagerado – pelo raro

2.- kwashiorko (desnutrición con edema modificando el peso del niño)

- ✚ Hinchazón sobre todo en pies, piernas, manos y cara
- ✚ Triste, pelo ralo, lesiones en la piel.

Indicadores

Los indicadores de peso y talla relacionados con la edad, parámetros antropométricos de referencia constituyen un método apropiado, sencillo, confiable y de bajo costo para llevar un control del crecimiento y desarrollo y el estado Nutrición de los niños.

Factores que Influyen en la Desnutrición

Factores individuales y ambientales que influyen en la desnutrición son:

- 1.- Bajo peso al nacer
- 2.- Privación de amamantamiento del seno materno
- 3.- Hijo de madre adolescente
- 4.- Aglactación y destete mal dirigidos
- 5.- Bajos ingresos económicos
- 6.- Malos hábitos alimentarios
- 7.- Higiene y saneamiento

Índice Peso y Talla

Es un buen indicador de estado nutricional actual, un bajo peso talla es comun en menores de 1 ano y medio de edad, reflejando la alta prevalencia de desnutrición aguda en este grupo.

La descripción más apropiada para bajo peso para talla es delgadez. Este término no refleja necesariamente un proceso patológico. Sin embargo el término desgaste, es ampliamente usado para describir un proceso severo y reciente que ha llevado a una pérdida significativa de peso, usualmente como consecuencia de privación alimentaria reciente y/o enfermedad severa. Alto peso para la talla o sobrepeso es el término preferido para describirlo.

Índice Talla/edad:

La talla para la edad permite evaluar el crecimiento lineal alcanzado, expresa el pasado nutricional del niño y su déficit indica inadecuaciones de la dieta o de la salud por un periodo de tiempo largo. El déficit de talla ocurridos en los primeros años, es difícilmente recuperables, en general estos niños tienen una composición corporal normal y comienza a manifestarse desde los primeros tres meses de vida en países en vías de desarrollo, siendo más marcado este déficit en los niños mayores de 2 años. Reflejando así, los factores socioeconómicos y ambientales que han acompañado al niño durante su crecimiento.

Índice Peso/edad:

Peso para la edad expresa la masa corporal relativa a la edad cronológica.

Es un índice global del estado de nutricional.

Unidades de medida

Al transformar las mediciones directas en índices, también cambian las unidades en que

Se expresan, ya no hablamos de kilogramos o centímetros sino que los índices Antropométricos se expresan en tres sistemas principales:

- ✦ Percentiles.
- ✦ Puntaje Z o puntaje de desvió estándar.
- ✦ Porcentaje de adecuación a la mediana.(15,16)

Percentiles: Son puntos estimativos de una distribución de frecuencias (de individuos ordenados de menor a mayor) que ubican a un porcentaje dado de individuos por debajo o por encima de ellos. Se acepta numerar los percentiles de

acuerdo al porcentaje de individuos que existen por debajo de ellos. Al evaluar un individuo, se calcula su posición en una distribución de referencia y se establece que porcentaje de individuos del grupo iguala o excede. (15)

Puntaje Z o puntaje de desvío estándar: El puntaje Z es un criterio estadístico universal. Define la distancia a que se encuentra un punto (un individuo) determinado, respecto del centro de la distribución normal en unidades estandarizadas llamadas Z. En su aplicación a la antropometría, es la distancia a la que se ubica la medición de un individuo con respecto a la mediana o percentil 50 de la población de referencia para su edad y sexo, en unidades de desviación estándar. Puede adquirir valores positivos o negativos según sea mayor o menor a la mediana.

$$z = \frac{\text{valor observado} - (\text{valor de la mediana de referencia para edad y sexo})}{\text{Desviación estándar de la población de referencia}}$$

Porcentaje de adecuación a la mediana: es el cociente entre una medición individual (por ejemplo, peso) y el valor de la mediana de la población de referencia para ese índice, expresado en porcentaje. Cada uno de estos sistemas tiene beneficios y limitaciones. (15)

$$\text{Porcentaje de adecuación} = \frac{\text{Peso real (en kilos)}}{\text{Peso ideal (en kilos)}} * 100$$

Rangos según porcentajes: Indicador	Normal	Leve	Moderado	Severo
Peso/talla	90-110 %	80-90 %	70-80 %	<70%
Talla/edad	95-105 %	90-95 %	85-90 %	<85%
Peso/edad	>90%	75-89 %	60-75 %	<60%

Valoración

La valoración del crecimiento debe apoyarse en tres gráficas de crecimiento (peso/edad) talla – edad y peso/talla para niños y niñas.

La valoración del crecimiento adecuado se realiza con las tres gráficas que indican su el peso del niño corresponde a su edad y si el peso actual del niño coincide con su talla.

En Cada Consulta Verificar

1.- Edad en años y meses

2.- El peso en kilogramos y gramos, utilizando una bascula peso/bebe en los menores de 2 años, bascula de plataforma para mayores de 2 años o balanza peso/bebe para niños de 0 a 5 años.

3.- La talla en centímetros utilizando infanometro o tallimetro para niños mayores de 2 años.

Instrumentos para la Medición del Peso y Talla Para Menores de 2 años

1.- Bascula peso bebe

2.- Tallimetro

3.- Balanza pesa bebe

Para Mayores de 2 años

1.- Tallimetro de pared

2.- Balanza pesa bebe

3.- bascula con tallimetro

Diagnostico del Estado Nutricional

Criterios

Gráfica de Peso - Edad

Identifica desnutrición aguda o crónica, actual o pasada ya que el peso es indicador. El peso relacionado con la edad permite observar cambios rápidos en la pérdida del mismo, también es un buen indicador de la recuperación del niño en caso de desnutrición.

Gráfica de Longitud – Talla – Edad

Indica desnutrición crónica y la asociación con enfermedades.

Pérdida de peso. El crecimiento se afecta por la desnutrición crónica y facilita las infecciones.

Gráfica de Peso - Talla

Identifica desnutrición menor, menor peso para la talla y puede ser desnutrición pasada o presente. La relación de peso con la talla es otro indicador para vigilar el crecimiento en caso de desnutrición. Déficit de peso en relación con la talla

La privación de los alimentos en los infantes significa no solo la escases de los alimentos necesarios para el crecimiento y desarrollo del organismo sino también la falta de estímulos sensoriales y experiencias sociales para el desarrollo mental del aprendizaje del niño, que aun dado a la privación de estímulos efectivos psicomotores propician que el individuo no alcance un pleno desarrollo de sus

Diagnostico según edad	Guía alimentaria
A partir de los 6 meses edad	A partir de los 6 meses comenzar a dar otros alimentos (purés de frutas y verduras disponibles en la localidad) y su suplemento alimenticio. Poco a poco ir incorporando otros alimentos como papillas de cereales, de leguminosas, posteriormente huevo cocido y jugo de frutas para que entre los ocho y doce meses coma de las mismas preparaciones que el resto de la familia.
Menor de 1 año desnutrido	La leche debe continuarse hasta cerca de los 2 años de edad. Además de la alimentación para el niño sano conforme a la edad del niño se deberá recomendar papillas complementarias proteínico-calórica.
Niño de 1-4 años.	Proporcione tres comidas principales y entre estas una colocación es decir una ración de fruta, verdura, pan y galleta.
Niño de 1-4 desnutrido	Proporcione alimentos a libre demanda por lo menos 5 comidas al día seleccione junto con la madre ejemplos para las comidas diarias incluya en ellas suplementos alimenticios.
Niño con sobrepeso y obesidad	No deberá restringir alimentos conjuntamente con la madre, 3 comidas diarias y 2 colocaciones, evite golosinas y refrescos y promueva juegos que propicien el ejercicio físico.

Facultades psicomotoras sociales.

Para constatar que el crecimiento y desarrollo del niño vaya acorde con su edad deberá evaluarse periódicamente el desarrollo psicomotor del menor de 5 años en las áreas del lenguaje social, coordinación y motora paralelamente a la valoración de crecimiento físico de acuerdo con los parámetros siguientes:

Clasificación del Resultado de Evaluación

Normal: Si ejecuta todas las acciones correspondientes a su edad cronológica.

Limítrofe: Si no ejecuta todas las conductas correspondientes a su edad, ni las conductas correspondientes a la inmediata anterior.

Mantener el control de acuerdo a los siguientes hallazgos

Cuando el desarrollo corresponde a su edad se debe dar orientación sobre técnicas de estimulación para favorecer el desarrollo.

Si el desarrollo no corresponde a su edad pero si a la inmediata a inferior se da la orientación para favorecer el desarrollo del niño, si no logra mejoría se refiere a la unidad de salud de mayor complejidad para su atención oportuna.

Si el desarrollo no corresponde a su edad ni a la inmediata inferior se refiere a una unidad de salud de mayor complejidad para su atención.

Atención especializada

1.- Todo niño que presente desnutrición severa deberá ser referido de inmediato al hospital más cercano.

2.- Todo niño que presente alteraciones graves en su desarrollo deberá ser enviado a la unidad especializada donde se enseñe a la madre a aplicar las medidas de estimulación temprana.

3.- La madre deberá conocer ampliamente la importancia de la referencia cuando el niño presente problemas que requieran atenderse en una unidad de mayor complejidad.

4.- Este al pendiente de la contra referencia y continúe la vigilancia nutricional del niño según la periodicidad que corresponda.

5.- Todo niño que presenta desnutrición envíelo a recibir ayuda alimentaria.

Guía Alimentaria Según Diagnostico

Para lograr que la orientación sea precisa, orientar sobre alimentación adecuada

Cereales y tubérculos (energía)	Leguminosas y alimentos de origen animal (proteínas)	Frutas y verduras
Cereales: Arroz, trigo, maíz. Tubérculos: papa, camote, yuca, pasta, tortilla, pan.	Leguminos: Arvejas, garbanzos. Origen animal: Leche, carne, huevos.	De todo tipo, prefiera las regionales temporales.

Administración de vitamina "a "en los menores de cinco años

La deficiencia de vitamina A propicia en los niños:

1. Enfermedades infecciosa
2. Retardo del crecimiento
3. Resequedad en los ojos
4. Ceguera nocturna.

VII. DISEÑO METODOLOGICO

a. Área de Estudio

El presente estudio se realizo en el Centro de Salud El Carrizal ubicado en la Colonia Centeno # 1 de la ciudad de Comayagüela Honduras.

B. Tipo de Estudio

Descriptivo de Corte Transversal

C. Población de Estudio

Hijos de las Madres adolescentes que demandan atención en CESAMO Carrizal en los Meses de Abril y Mayo 20013

D. Universo

La población en estudio corresponde a un total de 216 hijos con madres adolescentes.

e. Muestra

Para calcular la muestra de la población en estudio se utilizo el programa estadístico Epi Info en base a los cálculos de este programa para tener una confianza de un 95% la muestra correspondiente es de 138 niños.

f. Criterios de Inclusión

Ser madre adolescente cuyo hijo sea menor de cinco años.

Tener la voluntad de querer participar en el estudio

g. Criterios de Exclusión

Madres mayores de 19 años

Niños mayores de cinco años

Madres Adolescentes que no quieran participar en el estudio

h. Fuente de Información

Primaria

I. Técnica

Se diseñó un cuestionario con preguntas abiertas cerradas y que respondieron al estudio, que se le aplicó a cada adolescente que aceptó participar en la investigación.

Procedimiento de Recolección de Datos

Antes de iniciar el estudio se consultó con las autoridades de la Región Sanitaria Metropolitana solicitando su autorización.

Una vez que se aprobó el estudio se procedió a seleccionar a las personas que participaron en el estudio.

Se capacitó al recurso encargado de aplicar el instrumento

Antes de aplicar el instrumento se le informó a las participantes, los objetivos y si acepta participar (Consentimiento informado)

J. Plan de Análisis

Los datos serán procesados y analizados en el paquete estadístico Epi info

K. Consideraciones Éticas

Se tomó en cuenta la declaración de Helsinki

I. Control de sesgos.

Que la información recolectada sea veraz, evitar confusiones, en cuanto al llenado del instrumento que sea claro y ordenado.

j. Variables de Estudio Por Objetivo Especifico

✚ Socio Demográfico: Edad Sexo Estado Civil
Religión Servicios Básicos. Habitan en la vivienda.

✚ Accesibilidad de los Alimentos: Ingreso Trabajo Huertos Caseros
Presupuesto Para Alimentación.

✚ Nutrición: Consumo de alimentos Medidas Antropométricas Horarios
Alimenticios.

✚ Inmunización: Estado Vacunal.

VIII.RESULTADOS

Se encuestaron un total de 138 Madres

1. Características socio demográficas:

Obtuvieron los siguientes resultados las edades más frecuentes de las adolescentes son las de 16 y 17 años con un 25.4%(35) seguido las de 19 con 24.6%(34) y menor frecuencia las de 12, 14,15y, 18 (VER ANEXO TABLA 1)

De edades, de los niños la mayor frecuencia se observo en el grupo de 0 a 6 meses, con un 49.3% (68) 13 a 24 meses 26.1%(36) 7 a 12 (13.0) 25 a 60 11.6 (16) predomino el sexo masculino con un 64.4%(89) sexo femenino 35.5%(49(VER ANEXO TABLA 2)

El estado nutricional de los niños menores de 5 años ,el 61.5%(85)normal 13.7(19) bajo de peso 8.6(12)desnutrición leve 5.7(8)desnutrición moderada 10.1(14)desnutrición severa respecto al sexo el52.17%(72)son de sexo masculino y el 47.82(66)son del sexo femenino(VER ANEXO TABLA3)

El grado más alto de escolaridad 0.7 (1) con estudios universitarios, la secundaria incompleta36.2%(50) y el 1.4%(2) con analfabetismo (VER ANEXO TABLA 3).

EL estado civil de las adolescentes predominó las acompañadas 47.1%(65) solteras con 47.2%(51) (VER ANEXO TABLA 4).

Con respecto a la religión en su mayoría son evangélica 46.4%(64) y el 43.5% (60) son católicas.(VER ANEXO TABLA 5)

El 92.8% (128) cuentan Los servicios básicos y el 7.21%(10) tiene acceso a ellos (VER ANEXOS TABLA 6)

2. Situación Nutricional de los hijos de las adolescentes

3. Accesibilidad de Alimentos

El 39.9%(55) son las adolescentes que actualmente laboran de manera informal y un 60.1%(83) de las adolescentes están desempleadas.

El valor mínimo del ingreso mensual es de 100 US\$el corresponde al46.41%(64)Y el valor máximo es de 1500 valor que corresponde al 0.7%(1) de los hogares, la media total del ingreso es de 340 US\$ y de estos ingresos el 44.2%(61) destina

para alimentación de 50 a 100 US\$ cada mes , los que los califica como indigentes 52.7%(72) destina de 100 a 200 US\$ 3.6%(3) destinan de 250 a 500 US\$ para la alimentación cada mes, la media general del gasto diario por hogar es de US\$3 y la media de habitantes por hogar es de 4 lo que equivale US\$ 0.25 Cts. la alimentación para cada miembro por día. ,

Con respecto a los cultivos caseros lo 0.7%(1) genera algún producto alimenticio y, el 99.3%(137) no cultivan

La lactancia materna alimento importante en el niño, sin embargo solo el 37.6%(52) da lactancia materna y el 62.3 (86) no dan lactancia con una media de 1 en el grupo de 0 a 6 meses, y con una mediana de 2 meses de lactancia que recibieron los niños mayores de dos años,

El 85.5% (128) de los niños y niñas están inmunizados con su esquema de vacunación completo de acuerdo a la edad y 7.2%(10) Incompleto

IX.DISCUSION Y ANALISIS

La maternidad en el mundo es reconocida como factor que afecta, el bienestar y salud reproductiva de las mujeres jóvenes, así como el ritmo y la dirección del desarrollo del país ,la maternidad temprana puede entorpecer la perspectiva educativa de una mujer joven.

Las edades más frecuentadas en las madres adolescentes se encuentran entre los 16 y 17 años 24.4% que corresponden, a (35) jóvenes para cada grupo de edad, seguido las de 19 años con un 24.6 % (34) el resto se encuentran con menor frecuencia en las edades de 12 a 16 y 18 años con un 51%(68).

De edades, de los niños la mayor frecuencia se observo en el grupo de 0 a 6 meses, con un 49.3% (68) 13 a 24 meses 26.1%(36) 7 a 12 (13.0) 25 a 60 11.6 (16) con respecto al sexo predominaron.

El estado nutricional de los hijos de las madres adolescentes el 61.5%(85)normal 13.7(19)bajo peso el 8.6%(12)desnutrición leve 5.7(8) desnutrición moderada10.1(14)desnutrición severa ,con respecto al sexo 52.17(72) son masculino 47.82(66)son femenino

En cuanto al estado civil, predomino las acompañadas 47.1%(65) seguido de las madres solteras 44.2% (61) solo el 5.1%(7) son casadas y 3.6%(5) son viudas .

El grado de escolaridad, de las adolescentes se observo: primaria completa 18.8%(26) primaria incompleta 26.1%(36) secundaria completa 16.7%(23) secundaria incompleta 36.2%(50) universidad incompleta 0.7% (1) solo el 1.4%

(2) jóvenes son analfabetas

Predomina la religión evangélica 46.4%(64) católicas 43.5%(60) y el 10.1%(14) a otras religiones.

Servicios básicos 92.8%(128) de las viviendas cuentan con estos servicios a diferencia del 7.21%(10) no cuentan con ellos .

Agua para tomar 44.9% (62) beben agua potable un 37.7%(52) bebe agua tratada o (Electro pura) y un 4.6% (6) bebe agua de carro cisterna

Habitantes por vivienda, el 86.2% (114) viven de 2 a 5 personas por vivienda 10.9%(22) viven de 6 a 9 persona P/V y el 1,41% (2) viven de 12 a 15 P/V.

Personas empleadas por vivienda el 63.8% (88) solo una persona trabaja 31.2%(43) trabajan 2 personas P/V de manera informal 2.2%(3) y 0.7%(1) trabajan 4 personas 1.4% (2) el 39.9% de las personas que laboran por vivienda son adolescente y 60.1% son desempleadas

En cuanto al ingreso general mensual de cada vivienda el 46.4% (64) su ingreso corresponde de 100 a 300 US \$ 29% (40) viviendas si ingreso es de 320 \$ a 400\$ y de 410 a 600 17.4% (24) y de 600 a 1500 \$ 7.2%(10)

Del ingreso general destinan para alimentación 44.2% que corresponde a(61) viviendas que destinan para la alimentación de 100 a 200 \$ C/M el 54.2% (72) 250\$ a 300 \$ 2.2 %(3) de 310 \$ a 400

Gasto diario por hogar el 2.9%(4) comen con 1\$ 23.2%(32) comen con\$ el 33.3%(46) comen con 3 \$ 21.7%(4) 14.5%(20) comen con 5 \$3.6%(5) comen con 6 y 10 \$.VER TABLA11 ANEXOS

En cuanto a la accesibilidad de alimentos por cultivos el 99.3% (137) no cultivan solo el 0.7%(1) cultiva

La accesibilidad para la compra de los alimentos el 29.7%(41) encuentran la mitad de lo que buscan el 8.7%(12) no encuentra nada de lo que busca 6.5%(9) encuentran poco de lo que buscan 55.1%(76) encuentran todo lo que buscan.

Lo que respecta a la lactancia materna solo el36.8%(50) dieron lactancia materna el 63.2%(86) no dio lactancia y para el grupo de edad de 0 a 6 meses el 77.3%(31) fue exclusiva, los niños mayores de 2 años el 65%(28) no recibieron lactancia, el 7%(3) recibieron un mes de lactancia ,el 21%(6) recibieron 6 meses el 4%(2)recibieron de 7 a 9 meses ,el 9.3%(4)recibieron de12 a 24 meses, de lactancia materna .

Los alimentos de mayor consumo por semana:

Los frijoles se consumen en 94.9%(74) se comen todos los días de la semana el Pan se consume en 78.2%(61) es de consumo diario, los Refrescos de botella que tiene un 71.8%(116) que se bebe de 6 a7 veces por semana varias veces al día el Arroz que tiene un consumo de 63%(47) se come de 6 a 7 veces por semana una vez o dos cada día los huevos tiene un consumo 88.5%(69) lo consumen todos los días la, Mantequilla 92.3%(72) comen mantequilla 3 a 4 veces por semana La tortilla que se consume en un 98.5% todos los días y varias veces a la semana Carne de pollo 44.9% lo consume1 vez a la semana 35.9 (28) consumen de 2 a 3 veces por semana 20.55 (16) no comen carne de pollo

Carne de res 60.3%(47) no comen carne de res 35.9%(28) comen carne 1 vez a la semana y el 3.8%(3) comen carne 2 veces a la semana.

En cuanto a la merienda saludable las frutas que constituyen una parte fundamental en la alimentación solo el 55%(76) niños consumen algún tipo de merienda se observo que el 29.7% (41) de los que meriendan, corresponden al consumo de churro y refresco de botella.

En lo que respecta al día típico de alimentación lo constituyen los refrescos de botella en un 64.9%(89) las tortillas 42%(58) los frijoles 38.4(53) arroz 39.9%(55)

Cada tiempo de comida lo constituye en un 39.4%(54) dos acompañamientos

En la nutrición los hábitos alimenticios son de mucha importancia es por ello que los horarios para la alimentación juegan un papel importante en la nutrición

En cuanto al acompañamiento del niño en su alimentación el 93.5%(129) son asistidos al momento de la alimentación.

El estado vacunal el 85.5%(118) está completo con respecto a la edad de cada niño y 14.5%(20) se observaron incompletos para la edad

Cruce de Variables.

TABLA.1

Edad/Escolaridad

En una muestra de 138 adolescentes el 44.9%(62) alcanzaron la educación primaria el 18.8%(26) de manera incompleta y en relación a la edad el 17.3% tienen edades entre 12, 13 14 15, años, el 52.9%(73) alcanzaron la educación secundaria el 36.2%(50) de manera incompleta en relación a la edad el 44.2%(61) tienen edades de 16, 17, 18, 19, años 8.6%(12) tienen edades de 12,13,14,15,años con 1.44%(2) analfabetismo .

Conclusión. Que las madres adolescentes en su mayoría no terminan sus estudios primarios y secundarios, resultados que coinciden con el estudio (Madres Adolescentes) realizado en Bolivia Presentado por la Dra. Sandra Paola Ramírez el cual dice que es frecuente el abandono de los estudios de las adolescentes desde el momento que se enteran de su condición de embarazo.

Tabla .2

Estado Civil/Edad

En una muestra de 138 Madres adolescentes se observó que predominó la condición de acompañada 47.8%(66) en relación a la edad 34%(47) tienen de 16, 17,19 años y el 13.7% (19) tienen edades de 12, 13, 14,18,

Casadas representan el 5%(7) con edades de 15 a 19 años

Las solteras 40.5%(56) con relación a la edad el 39.1% tienen edades de 16 a 19 años y las viudas que representan un 6.5%(9)

Conclusión. En su mayoría la condición civil de las adolescentes es acompañada y soltera representativa de inestabilidad ya que la mayoría son madres con ausencia de pareja. , resultados que coinciden con el estudio (Madres Adolescentes) realizado en Bolivia Presentado por la Dra. Sandra Paola Ramírez el cual dice que las parejas se caracterizan ser inestables por lo que predominan las madres solteras.

Tabla. 3

Edad / Empleo

En una muestra de 138 Madres adolescentes se observó que el 39.9%(55) si trabajan Tienen edades de 15 a 19

El 60.1%(83) no trabajan siendo el 44.9%(62) representado por las edades de 15, 16,17 las que no trabajan.

Conclusión. El desempleo es predominante en la población adolescente. , resultados que coinciden con el estudio (Madres Adolescentes) realizado en Bolivia Presentado por la Dra. Sandra Paola Ramírez el cual dice que es frecuente el abandono de los estudios por lo cual se reduce la oportunidad de empleo.

TABLA.4

Lactancia Materna/Edad de la Madre.

En una muestra de 138 Madres adolescentes se observó que el 62.4% no da lactancia materna en relación al edad de la madre el 50.7%(70) de las madres que no dan lactancia materna tienen edades de 16, 17,19 años.

Conclusión I. La mayoría de las adolescentes no dan lactancia materna condición desfavorable que afecta a madre hijo. Los resultados coinciden con el estudio realizado en el Instituto Nacional de Ciencias de la Habana en el cual dice que las adolescentes no están dando lactancia materna o la abandonan antes de los 6 meses.

X.CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos podemos decir que las edades de las adolescentes es 12 a 19 años con una media de 16, el grado de escolaridad en su mayoría alcanzan la primaria y secundaria incompleta y con respecto al estado civil predominan las madres solteras y la religión evangélica

Accesibilidad a los alimentos para las madres adolescente: es precaria son menores edad, con bajo grado de escolaridad por lo que son desempleadas, el promedio de habitantes por vivienda es de 4 a 5, en su mayoría labora una persona por vivienda con una media de ingreso de 340 US\$ por familia, ingreso insuficiente para satisfacer las necesidades básicas, ya que el ingreso está por debajo del costo de la canasta básica por lo que predomina la indigencia.

La situación nutricional de los menores en su mayoría se encuentran dentro de los parámetros normales, a diferencia del resto que se observó, incidencias en las diferentes categorías de la desnutrición, así como también, prevalecen niños con bajo peso y potencialmente con un riesgo mayor enfermar, con respecto al sexo de los niños participantes del estudio predominó el femenino.

El estado vacunal de los menores en su mayoría tiene su estado vacunal completo de acuerdo a su edad.

XI.RECOMENDACIONES.

A Nivel Local: Cesamo Carrizal

Centros Educativos del área (Escuelas, Colegios)

A Nivel Regional: Programa Gaby

- Buscar estrategias para la mejorar la situación nutricional de los niños.
- Coordinar con los centros educativos para dar educación sobre el embarazo en adolescentes y sus consecuencias.
- Mejorar la captación de adolescentes embarazadas y orientarle sobre hábitos Alimenticios saludables
- Promover la lactancia materna
- Promover los cultivos de huertos caseros
- Madres de familia y adolescentes
- Gobierno local

XIII.BIBLIOGRAFIA

1. Asociación Libertad y Democracia (A L D) lucha contra el hambre y la desnutrición
1. Alvarado Eva Luz Pineda Msc Enfermería Honduras autor de Libro Metodología de la investigación.
2. Bradford The Word. Washington USA ,[http://www.breard .org](http://www.breard.org) lear /hunger /Basics /Key-2 .
3. Catarina . Ude lap .MX/U – tales documentos /lda / ar3-ciep1/Pdf Fernandez 20003 –Porras 2007
4. Division Epidemiologica Hospital Unidad de cuidados intensivosneonatales Fundacion Hospital San Burgos.
5. Declracion /C arlos Andres Zelaya/Mayo/20012/Diario la tribuna.
6. Desnutricion/Infanh/Wikipedia.Orga Wiki/htp
7. Desnurticion/Infantil/Wikipediaes.Wikipedia.org/Wiki/DesnutricionInfantil .
8. Evaluaciones de la Secretaria de Salud / cesamo / carrizal Honduras
9. Ernesto Giralde /Mnual de Pediatria /Nutricion/
- 10.contac/medic.cl/pediatria/ponombre/52-htnl .i
11. Food an Nutrition Board National IResearch Council Recommended Dietary .allowances ,10th Edition.Waschinton DC National Academy Press;1989
- 12..Instituto Nacional de Estadisticas de Honduras
- 13.Luis Alfonso Mendoza T2 Maestra Arias,G
- 14..Manual Practico de Nutricion en Pediatria
- 15..Maria Teresa Muñoz Calci /Lucrecia Suares Catina
- 16.Revista Cientifica Facultade Ciencias Medicas/Dr Zuniga Pediatria
- 17..Secretaria de Salud de Honduras Manual de normas y Procedimientos del Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI
- 19 .WWW.Savethechildren /es/det/not y prensy.phn
- 20.www.ucm es/ info/nutri 1/carbajal/manolo1 htm
- 21.Proceso.hn/2013/04/15/salud /sociedad 1671.html

Objetivo 1. Características Socio demográficas

	Variables	definición operacional	Valores	Escala de medición	ITEMS de pregunta
Características socio demográficos	Edad de la madre	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Años	Numérica	1.- ¿Cuántos años tiene?
	sexo	Diferencia Anatómica que diferencia al hombre de la mujer	Masculino Femenino	Dicotómica	
Conocer las características socio demográficos de la población en estudio.	Escolaridad	Periodo de tiempo que asiste a un centro educativo para completar sus estudios.	Analfabeta Primaria completa/incom Secundaria /completa /incom Universidad	Politómica	2.- ¿Cuál es su grado de escolaridad?
Conocer las características socio demográficos de la población en estudio.	Estado civil	Situación de la persona físicamente determinada por su relación de familia.	Casada Soltera Acompañada Viuda	Nominal	3.- ¿Cuál es su estado civil?
	Religión	Conjunto de creencias o dogmas, símbolos y prácticas que posee el objetivo de venerar a un dios o varios dioses es propio del ser humano.	Católica Cristiana Evangélica Mormona Testigo de Jehová ninguna	Nominal	4.-¿ Perteneces alguna Religión?
	Servicios básicos Agua Luz Sanitarios	Obras de infraestructura necesaria para una vida saludable	Agua potable Energía eléctrica Servicios sanitarios	Si No	¿cuenta su vivienda con los servicios básicos
	Agua	Sustancia líquida esencial para la vida	Potable ,Electro pura caro cisterna	Ordinal	¿Qué agua consume su niño

Objetivo 2. Accesibilidad a los alimentos

Objetivo específico	Variables	Definición operacional	Valores	Escala de medición	ITEMS de pregunta
Accesibilidad a los alimentos	Ingreso familiar	Aporte económico de toda la familia.	Cantidad mensual.	Nominal	5.- ¿Cuántas personas de las que viven actualmente en su casa trabajan? 6.- ¿Usted trabaja?
	Lactancia	Tipo de alimentación que consiste que un bebe se alimente con la leche de su madre.	Si o no si su niño es menor de 6 meses es exclusiva sí o no		¿Da lactancia materna?
	Empleo	Acción de generar trabajo			¿Trabaja usted?
	Ingreso mensual general		Cantidad		¿Cuánto es el ingreso mensual?
	presupuesto	Cantidad de dinero que será utilizada para hacer frente a ciertos gastos.	Cantidad mensual		¿Cuál es el presupuesto mensual destinado a la alimentación?
	Gasto diario para alimentación		Cantidad mensual		¿Cuánto gasta diariamente en la alimentación?
	Núcleo familiar		Cantidad en números	Numerica	¿Cuántas personas viven en su casa?

Objetivo específico	VARIABLES	Definición operacional	VALORES	Escala de medición	ITEMS de pregunta
Identificar la disponibilidad de alimentos en la población sujeta a estudio.	Disponibilidad de alimentos	Capacidad que tiene la persona en base a sus ingresos o accesibilidad vial para la compra venta.	Encuentra lo que busca. La mitad de lo que busca. Nada de lo que busca.	Nominal	8.- ¿Al momento de realizar su compra en la pulpería encuentra todo lo que busca para la elaboración de sus alimentos? ;

Objetivo específico	VARIABLES	Definición operacional	Valores	Escala de medición	ITEMS de pregunta
Alimentación Analizar los factores que inciden negativamente la nutrición de los niños de las adolescentes.	Hábitos alimenticios	Son los que se adquieren a lo largo de la vida y que influyen nuestra alimentación.	churros frescos de botella comidas rápidas queso mantequilla carne de pollo carne de res pescado Frescos de botella Pan, Frutas Jugo de frutas	Nominal	9.- ¿Con qué frecuencia consume el niño estos alimentos? 10.- ¿Qué tipo de meriendas le da a su niño? 11.- Mencione los alimentos que consume en un día típico.
	horario alimentación del niño o (a)	Horas establecidas para ingerir los alimentos y mantener buen funcionamiento del organismo.	desayuno almuerzo cena	Nominal	12.- ¿a qué hora desayuna? 13.- ¿a qué hora almuerza? 14.- ¿a qué hora cena?

Objetivo específico	VARIABLES	Definición operacional	Valores	Escala de medición	ITEMS de pregunta
	Alimentos de mayor consumo	Patrón mayor de consumo en alimentos específicos		Nominal	
	Raciones de comida	Cantidad de comida que se da a alguien para su alimentación	Cucharadas 1 2 3		¿Cuántas cucharadas de comida da a su niño.¿
	Diferentes tipos de acompañamientos por plato de comida.	Equilibrio nutricional De consumo por comida	cantidad		¿Cuántos acompañamientos alimenticios constituyen cada tiempo de comida?
	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento a la actualidad			¿Cuántos años tiene su niño?
	Talla	La longitud de la planta de los pies a la parte superior del cráneo expresada en centímetros.	numérica	Continua	¿Cuál es la talla ?
	Peso	Volumen del cuerpo expresado en kilos o libras			¿Cuál es el peso de su niño?
	Vacunas	Sustancia que permite la generación de anticuerpo	Completo Incompleto	NOMINAL	¿ Cual es el estado vacunal de su niño

ANEXO: 2 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Centro de Investigación y Estudios de la Salud

Instrumento de Recolección

Objetivo General

Identificar el estado nutricional de los hijos de madres adolescentes que demandan atención en el Centro de Salud El Carrizal de Comayagüela en el periodo de marzo y abril 2012 - 2013.

Consentimiento informado

Madres Adolescentes

Después de conocer el objetivo de la investigación se le solicita su valiosa colaboración para poder llevar a cabo nuestra investigación

Usted no está obligada a brindar ninguna información si no lo desea

Para llevar a cabo esta investigación usted no recibirá remuneración económica y de ningún otro tipo así como podrá retirar su participación de esta investigación al momento de recolectar la información.

Si acepta brindar su colaboración a continuación le realizaremos una serie de preguntas relacionadas con la alimentación de su hijo (a).

Agradeciendo su sinceridad al responder.

Características socio demográficas

1.- ¿Cuántos años tiene? Edad de la madre Sexo del niño

2 . Edad del niño

3- ¿Cuál es su grado de escolaridad?

Analfabeta Primaria completa Primaria incompleta

Secundaria completa Secundaria incompleta

Universidad

4.- ¿Cuál es su estado civil?

Casada Soltera Acompañada Viuda Ninguna

5- ¿Cuenta su vivienda con los servicios básicos ¿

Agua potable Energía eléctrica Alcantarillado sanitario

6.-El agua que consume su niño es

Potable Electro pura Carro cisterna

7.- ¿Pertenece a alguna religión?

Católica Cristiana Evangélica Mormona

Testigo de Jehová Ninguna

Accesibilidad a los Alimentos

8.- ¿Cuántas personas de las que viven actualmente en su casa trabajan?

9.- ¿Trabaja usted?

10 - ¿Cuánto es el ingreso mensual general en su vivienda?

11- ¿Cuál es su presupuesto mensual para la alimentación?

12 -¿ cuánto gasta diariamente en la alimentación?

13-¿Cultivan en su hogar algunos alimentos de consumo? Si su respuesta es sí

¿Cuáles? _____

14.- Al momento de realizar las compras para la alimentación encuentra

Todo La mitad Poco Nada

15.- ¿Cuál es el peso actual de su niño

Libras Kilos

16.- ¿Cuál es la talla actual de su niño?

17.- ¿Cuál es la edad de su niño?

18 -¿Da lactancia materna? Si su respuesta es y su hijo es menor de 6 meses es

Exclusiva si _____no _____

19 ¿Si su hijo es mayor de 2 años cuanto tiempo dio lactancia materna ¿

20.- ¿Cuántas veces a la semana consume estos alimentos ¿

Arroz Frijoles Tortilla Huevo Queso Mantequilla

Leche Pan Frutas Refrescos de botella Refrescos naturales

Carne de pollo Carne de res Carne de pescado

21.- ¿Qué tipo de meriendas le da a su niño?

Frutas Galletas Jugo de fruta Refresco de botella

22.- Mencione los alimentos que consume en un día típico normal

23.- ¿A qué hora desayuna?

24.- ¿A qué hora almuerza?

25.- ¿A qué hora cena?

26.- Mencione los alimentos de mayor consumo

27.- ¿Cuántas porciones de cada comida da a su hijo?

Cucharada

Cucharon

28.- ¿Cuántos acompañantes alimenticios constituyen cada tiempo de comida?

29. ¿ Cual es el estado vacunal de su hijo ?

Incompleto

Completo

GRACIAS

TABLAS DE CRUCE DE VARIABLES

TABLA .1

Estado Nutricional en Hijos de Madres Adolescentes que Demandan Atención en Cesamo El Carrizal Comayagüela Honduras Marzo-Abril 2013

Edad / escolaridades

Escolaridad	Edades								
	1	2	3	6	9	11	13	16	
Atardapeta								2	1.4%
Primaria completa			3	6	9	4	4	26	18.8%
Primaria Incompleta	1	2	3	9	11	1	9	36	26.1%
Secund Completa			1	7	8	4	3	23	16.7%
Secund Incompleta		2	9	13	7	3	16	50	36.2%
Universit Incompleta							1		0.7%
Total	1	4	16	35	35	13	34	138	100%

Fuente: Encuesta Levantada en Cesamo Carrizal Comayagua Hondaras en los Meses de Abril y Mayo 2013

TABLA .2**Estado Nutricional en Hijos de Madres Adolescentes que Demandan Atención en Cesamo El Carrizal Comayagüela Honduras Marzo-Abril 201**

Edad /Estado civil

Estado civil	Edades							Total
	12	14	15	16	17	18	19	
Acompañada	1	2	10	15	14	6	18	66
Casada			2	1	2	1	1	7
Soltera		2		18	18	5	13	56
Viuda			4	1	1	1	2	9
Total	1	4	16	35	35	13	34	138
%	0.7%	2.9%	11.6%	25.4%	25.4%	9.4%	24.6%	100%

Fuente: Encuesta Levantada en Cesamo Carrizal Comayagua Honduras en los Meses de Abril y Mayo 2013

TABLA .3

Estado Nutricional en Hijos de Madres Adolescentes que Demandan Atención en Cesamo El Carrizal Comayagüela Honduras Marzo-Abril 2013

Trabajo/ Edad

Edades									
Si			3	5	16	10	21	55	39.9%
No	1	4	13	30	19	3	13	83	60.1
Total	1	4	16	35	35	13	34	138	100%

Fuente: Encuesta Levantada en Cesamo Carrizal Comayagua Hondaras en los Meses de Abril y Mayo 2013

Tabla.4

Estado Nutricional en Hijos de Madres Adolescentes que Demandan Atención en Cesamo El Carrizal Comayagüela Honduras Marzo-Abril 2013

Edad/ lactancia materna

EADADES									
¿Da lactancia materna?	12	14	15	16	17	18	19	total	%
SI	1	2	9	14	10	86	8	52	37.6%
No		2	7	21	25	7	24	86	62.4%

Fuente: Encuesta Levantada en Cesamo Carrizal Comayagua Hondaras en los Meses de Abril y Mayo 2013

TABLA.5

5 Estado Nutricional en Hijos de Madres Adolescentes que Demandan Atención en Cesamo El Carrizal Comayagüela Honduras Marzo-Abril 20

Escolaridad/ Estado vacunal

ESTADO VACUNAL				
Escolaridad	Completo	Incompleto	Total	Porcentaje
Analfabeta	2	0	2	1.4%
P.Completa	22	4	26	18.8%
P.Incompleta	32	4	36	26.1%
S.completa	19	4	23	16.7%
S.Incompleta	43	7	50	36.2%
Universidad		1	1	0.7%
TOTAL	118	20	138	100%

Fuente: Encuesta Levantada en Cesamo Carrizal Comayagua Honduras en los Meses de Abril y Mayo 2013

TABLA .6**Estado Nutricional en Hijos de Madres Adolescentes que Demandan Atención en Cesamo El Carrizal Comayagüela Honduras Marzo-Abril 2013**

Personas que Viven en la Casa /Ingreso

Personas que viven	DE 100 A 200	DE 201 A 400	DE 401 A 600	DE 601 A MAS	TOTAL	%
2	5	7	2		14	10.1
3	7	32	7		46	33.3
4	4	24	4	5	37	26.8
5	1	10	5	1	17	12.3
6	3	1	3		7	5.1
7		5	1	2	8	5.8
8		4			4	2.9
9	1		1	1	3	2.2
12			1		1	0.7
15				1	1	0.7
TOTAL	21	83	24	10	138	100

Fuente: Encuesta Levantada en Cesamo Carrizal Comayagua Honduras en los Meses de Abril y Mayo 2013

TABLA 1.

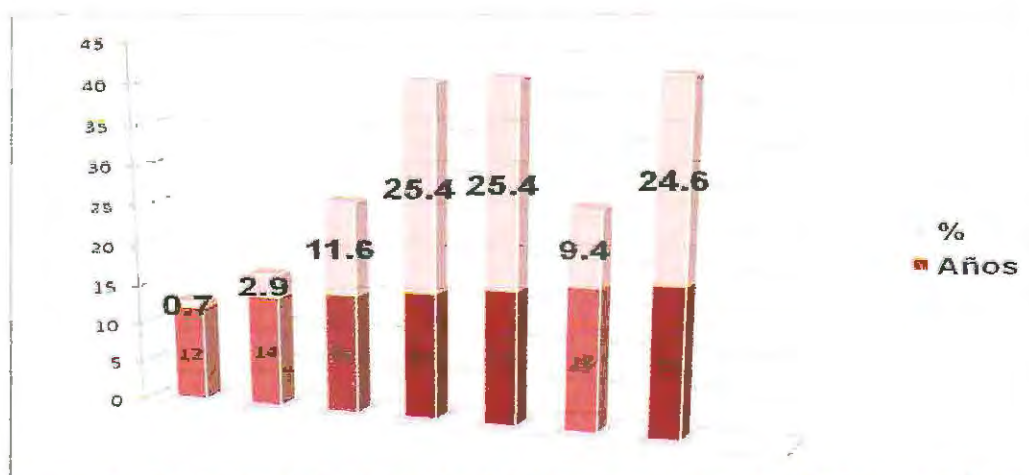
Situación Nutricional de los Niños Según Grafico de Edad /Meses

1. CUANTOS AÑOS TIENE Edad de la Madre?	Frecuencia	porcentaje	Porcentaje acumulada
12	1	0,7%	0,7%
14	4	2,9%	3,6%
15	16	11,6%	15,2%
16	35	25,4%	40,6%
17	35	25,4%	65,9%
18	13	9,4%	75,4%
19	34	24,6%	100,0%
Total	138	100,0%	100,0%

Fuente: Encuesta Levantada en Cesamo Carrizal Comayagua Hondaras en los Meses de Abril y Mayo 20

GRAFICOS.1

Edad de la Madre



Fuente: Encuesta Levantada en Cesamo Carrizal Comayagua Hondaras en los Meses de Abril y Mayo 2013

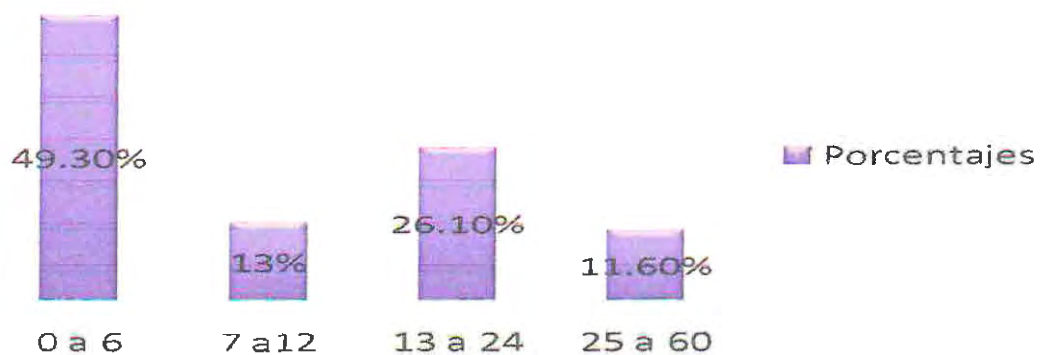
TABLA 2.

Situación Nutricional de los Niños Según /Sexo

17. ¿CUAL ES LA EDAD DE SU NIÑO?	Frecuencias	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
DE 0 A 6 MESES	68	49,3%	49,3%
DE 13 A 24 MESES	36	26,1%	75,4%
DE 25 A 60 MESES	16	11,6%	87,0%
DE 7 A 12 MESES	18	13,0%	100,0%
Total	138	100,0%	100,0%

Fuente: Encuesta Levantada en Cesamo Carrizal Comayagua Hondaras en los Meses de Abril y Mayo 2013

GRAFICO.2



Fuente: Encuesta Levantada en Cesamo Carrizal Comayagua Hondaras en los Meses de Abril y Mayo 2013

TABLA .3

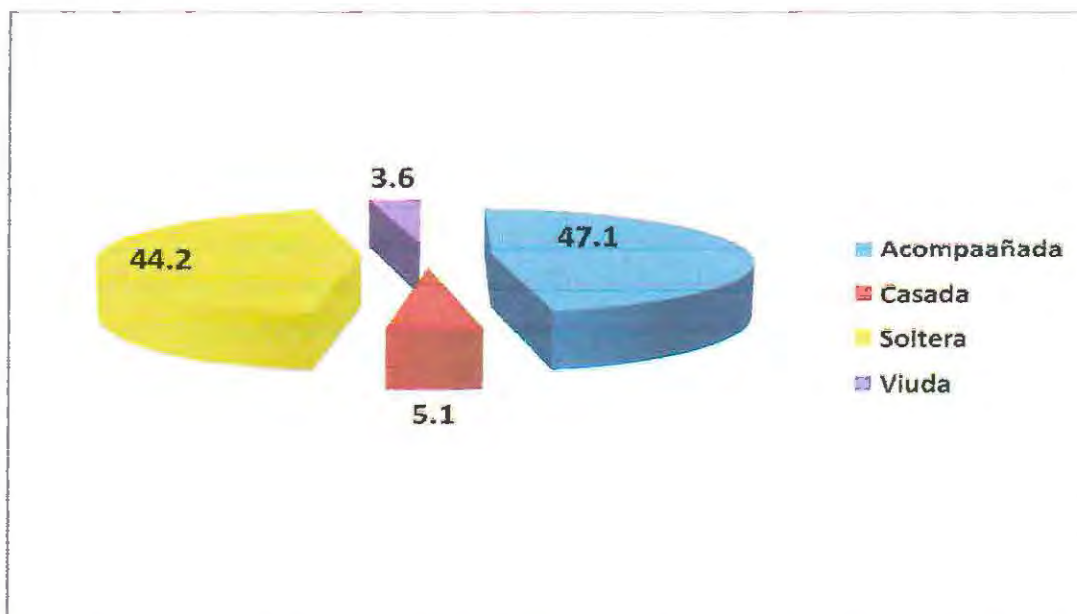
Estado Civil de las Madres

3. ¿CUAL ES SU ESTADO CIVIL?	Frecuencia	porcentajes	Porcentaje acumulado
ACOMPAÑADA	65	47,1%	47,1%
CASADA	7	5,1%	52,2%
SOLTERA	61	44,2%	96,4%
VIUDA	5	3,6%	100,0%
Total	138	100,0%	100,0%

Fuente: Encuesta Levantada en Cesamo Carrizal Comayagua Honduras en los Meses de Abril y Mayo 2013

GRAFICO.3

Estado Civil



Fuente: Encuesta Levantada en Cesamo Carrizal Comayagua Honduras en los Meses de Abril y Mayo 2013

TABLA .4

Nivel Educativo de la Madre

NINGUNA	2	1,4%	1,4%
PRIMARIA COMPLETA	26	18,8%	20,3%
PRIMARIA INCOMPLETA	36	26,1%	46,4%
SECUNDARIA COMPLETA	23	16,7%	63,0%
SECUNDARIA INCOMPLETA	50	36,2%	99,3%
UNIVERSITARIA INCOMPLETA	1	0,7%	100,0%
Total	138	100,0%	100,0%

Fuente: Encuesta Levantada en Cesamo Carrizal Comayagua Hondaras en los Meses de Abril y Mayo 2013

GRAFICO.4

Escolaridad

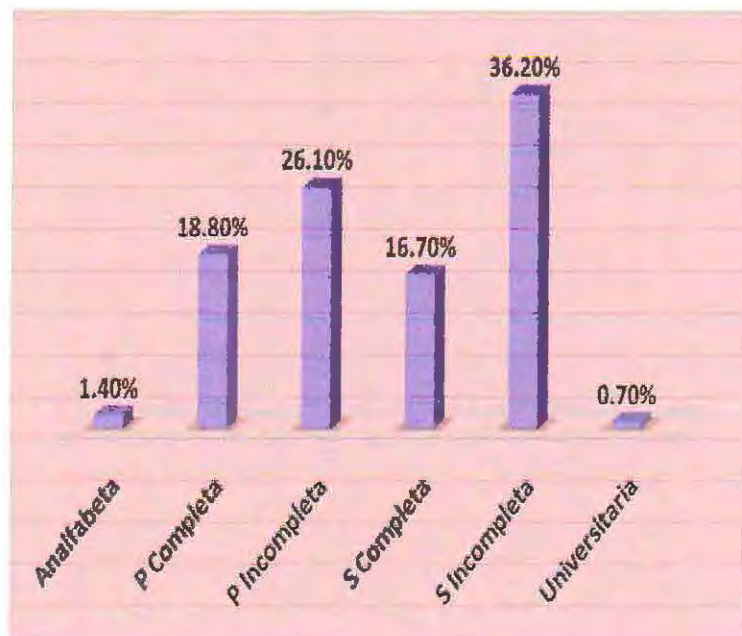


TABLA 5.

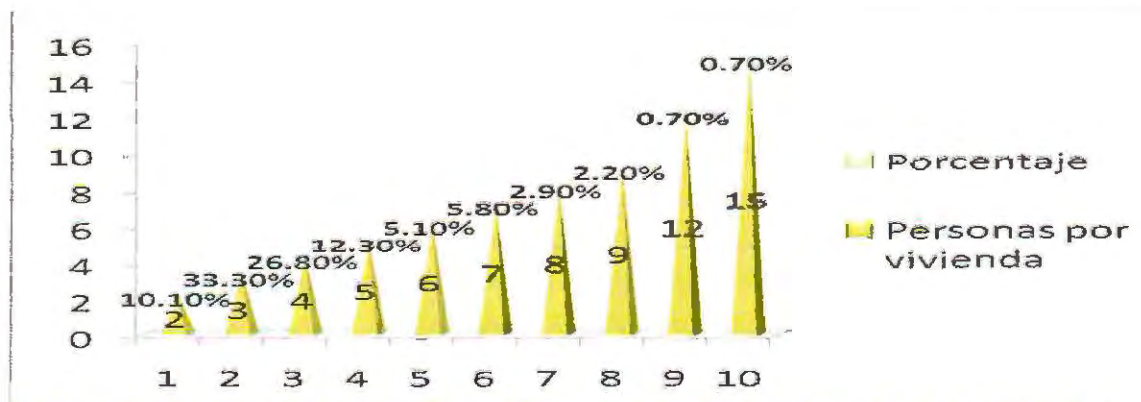
Cantidad de Personas del Núcleo Familiar

CUANTAS PERSONAS CONFORMAN SU NUCLEO FAMILIAR (VIVEN)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
2	14	10,1%	10,1%
3	46	33,3%	43,5%
4	37	26,8%	70,3%
5	17	12,3%	82,6%
6	7	5,1%	87,7%
7	8	5,8%	93,5%
8	4	2,9%	96,4%
9	3	2,2%	98,6%
12	1	0,7%	99,3%
15	1	0,7%	100,0%
Total	138	100,0%	100,0%

Fuente: Encuesta Levantada en Cesamo Carrizal Comayagua Honduras en los Meses de Abril y Mayo 2013

GRAFICO. 5

Personas por Vivienda



Fuente: Encuesta Levantada en Cesamo Carrizal Comayagua Honduras en los Meses de Abril y Mayo 2013

TABLA .6

Empleo de la Madre

8. ¿TRABAJA USTED?	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes acumulados
Si	55	39,9%	39,9%
No	83	60,1%	100,0%
Total	138	100,0%	100,0%

Fuente: Encuesta Levantada en Cesamo Carrizal Comayagua Honduras en los Meses de Abril y Mayo 2013

Grafico 6.

Trabajo /Adolescentes

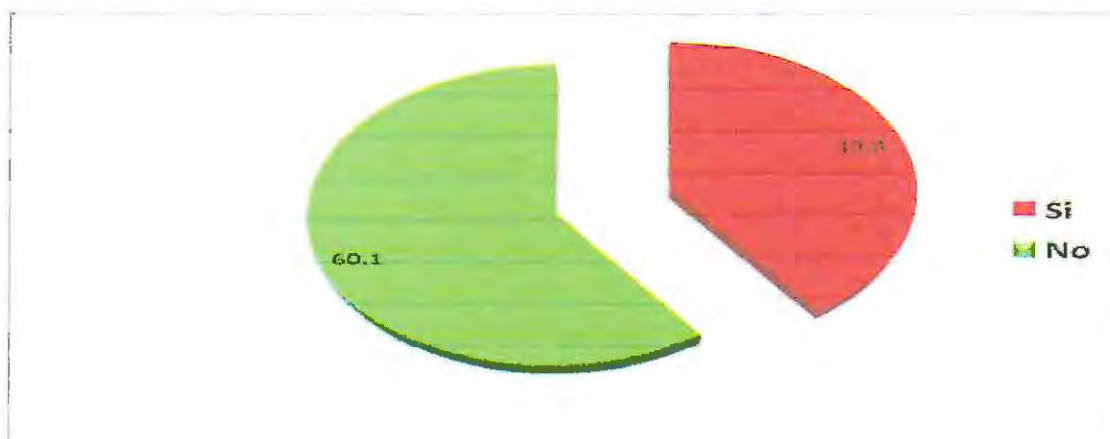


TABLA .7

CUANTAS PERSONAS CONFORMAN SU NUCLEO FAMILIAR (VIVEN)	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
2	14	10,1%	10,1%
3	46	33,3%	43,5%
4	37	26,8%	70,3%
5	17	12,3%	82,6%
6	7	5,1%	87,7%
7	8	5,8%	93,5%
8	4	2,9%	96,4%
9	3	2,2%	98,6%
12	1	0,7%	99,3%
15	1	0,7%	100,0%
Total	138	100,0%	100,0%

Cantidad de Personas del Núcleo Familiar

Fuente: Encuesta Levantada en Cesamo Carrizal Comayagua Hondarar en los Meses de Abril y Mayo 2013

GRAFICO .7

Personas que Conforman el Núcleo Familiar

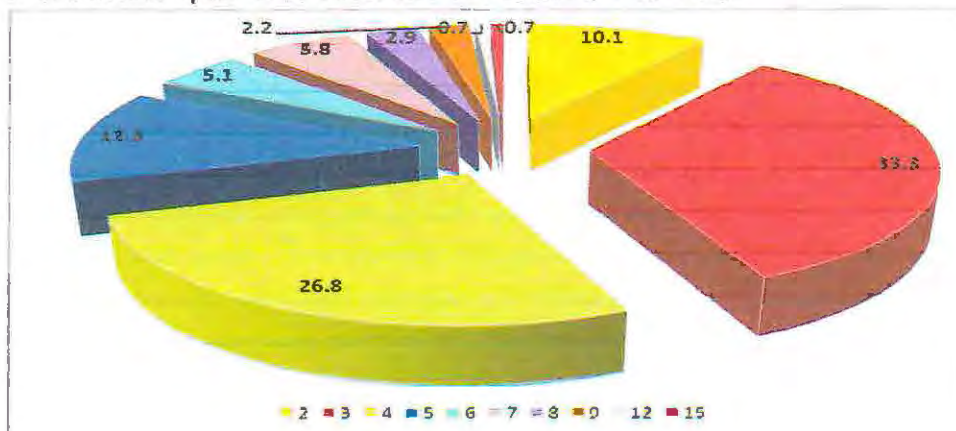


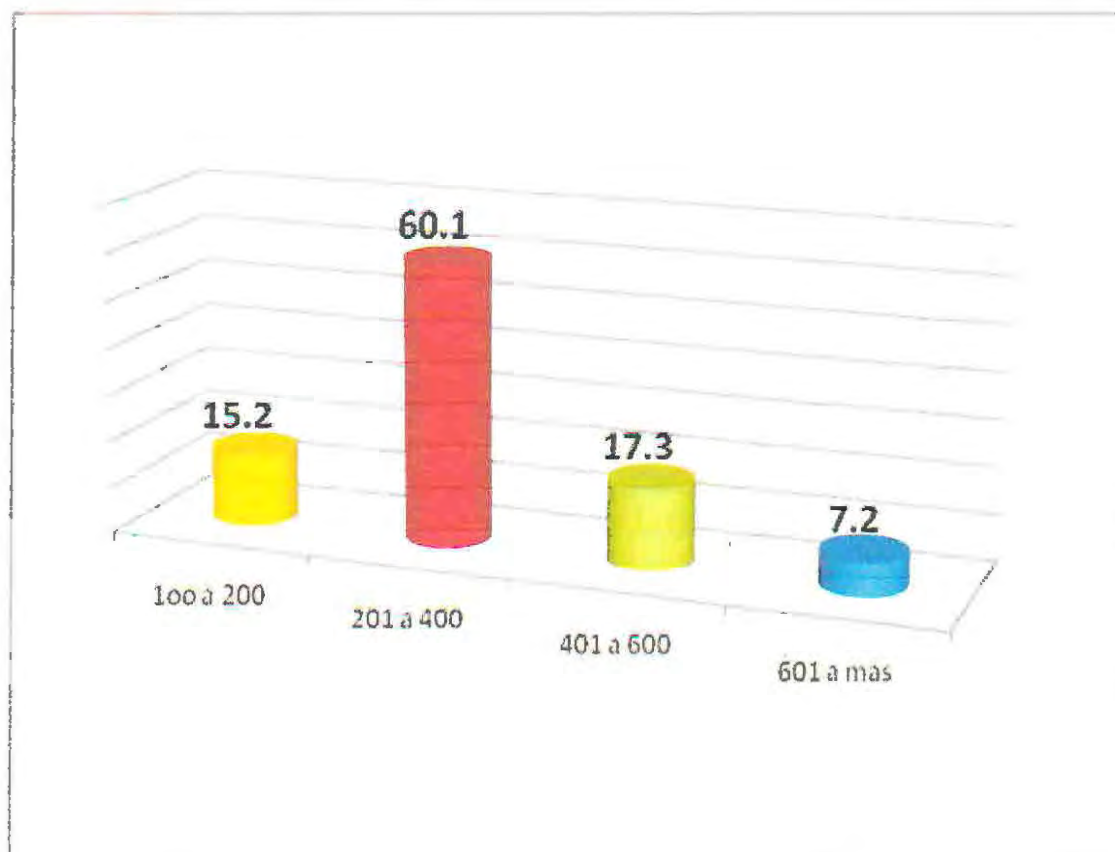
TABLA 8.

9. ¿CUANTO ES EL INGRESO MENSUAL GENERAL EN SU FAMILIA?	Frecuencias	Porcentajes	Porcentajes acumulados
100	1	0,7%	0,7%
150	7	5,1%	5,8%
180	2	1,4%	7,2%
200	11	8,0%	15,2%
220	2	1,4%	16,7%
250	12	8,7%	25,4%
300	29	21,0%	46,4%
320	3	2,2%	48,6%
340	3	2,2%	50,7%
350	11	8,0%	58,7%
380	2	1,4%	60,1%
400	21	15,2%	75,4%
410	1	0,7%	76,1%
420	1	0,7%	76,8%
450	6	4,3%	81,2%
500	9	6,5%	87,7%
550	1	0,7%	88,4%
600	6	4,3%	92,8%
620	1	0,7%	93,5%
650	1	0,7%	94,2%
700	4	2,9%	97,1%
800	3	2,2%	99,3%
1500	1	0,7%	100,0%
Total	138	100,0%	100,0%

GRAFICO .8

Marzo-Abril 2013

Ingresos/Hogar



Fuente: Encuesta Levantada en Cesamo Carrizal Comayagua Hondaras en los Meses de Abril y Mayo 20103

TABLA .9

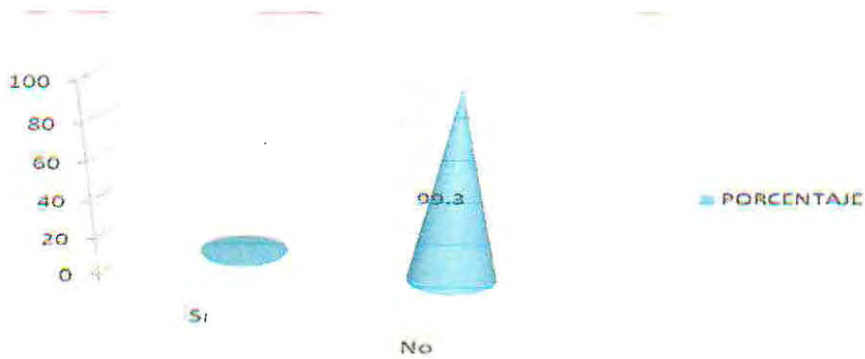
Huertos Caseros

13. ¿CULTIVAN EN SU HOGAR ALGUNOS ALIMENTOS DE CONSUMO?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Si	1	0,7%	0,7%
No	137	99,3%	100,0%
Total	138	100,0%	100,0%

Fuente: Encuesta Levantada en Cesamo Carrizal Comayagua Hondaras en los Meses de Abril y Mayo 2013

GRAFICO .9

Huertos domiciliarios



Fuente: Encuesta Levantada en Cesamo Carrizal Comayagua Hondaras en los Meses de Abril y Mayo 2013

TABLA 10

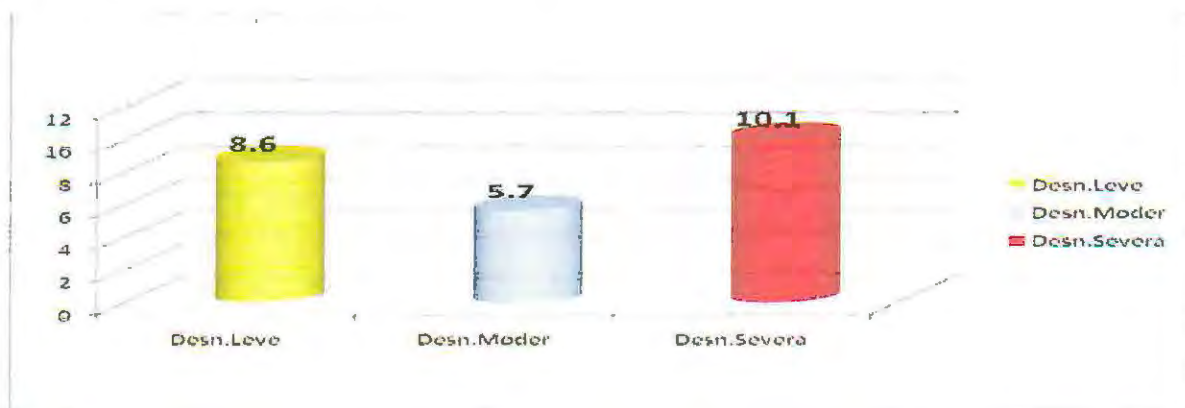
.Niños Con Desnutrición

Indicador	Desnutrición Leve	Desnutrición Moderada	Desnutrición Severa	Total
Peso/Talla	3	4	7	14
Talla/Edad	3	2	4	9
Peso/Edad	6	2	3	11
Total	12	8	14	34

Fuente: Encuesta Levantada en Cesamo Carrizal Comayagua Honduras en los Meses de Abril y Mayo 20103

GRAFICO.10

Niños Con Desnutrición



Fuente: Encuesta Levantada en Cesamo Carrizal Comayagua Honduras en los Meses de Abril y Mayo 20103

TABLA .11

Situación Nutricional de los niños Según Sexo

Sexo	Normal	Bajo Peso	Desnt.Leve	Desnt.Mod	Desnt.Sever	Total	%
Masculino	40	12	7	4	9	72	52.17
Femenino	45	7	5	4	5	66	47.82
TOTAL	95	19	12	8	19	138	100

Fuente: Encuesta Levantada en Cesamo Carrizal Comayagua Hondaras en los Meses de Abril y Mayo 2013

GRAFICO 11.

Situación Nutricional /Sexo

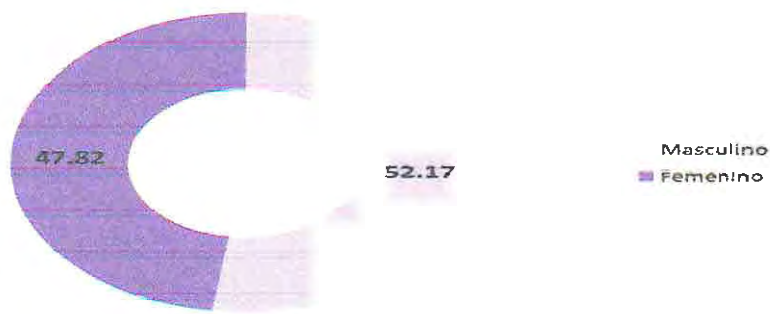


GRAFICO DE ALIMENTOS DE MAYOR CONSUMO

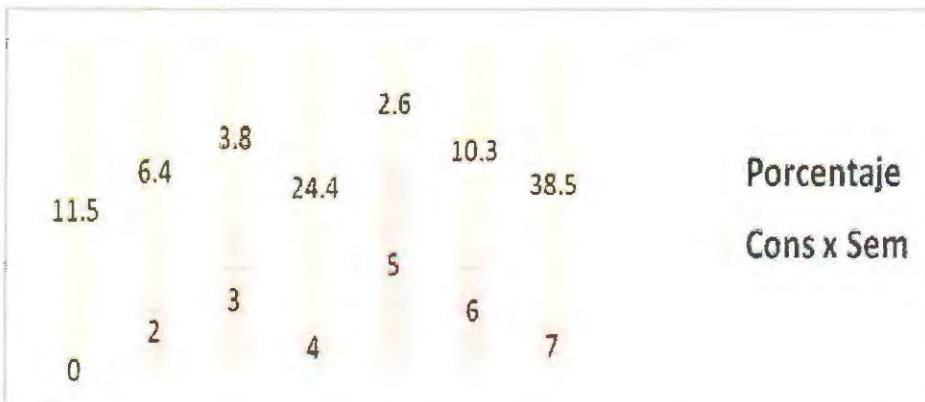
Alimentos de Mayor Consumo

Leche



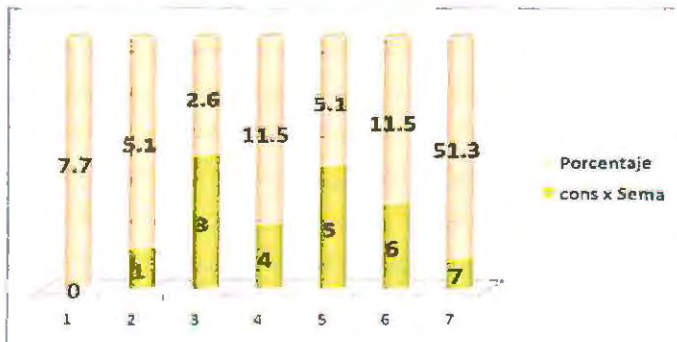
Fuente: Encuesta Levantada en Cesamo Carrizal Comayagua Hondaras en los Meses de Abril y Mayo 20103

Consumo de Huevos



Fuente: Encuesta Levantada en Cesamo Carrizal Comayagua Hondaras en los Meses de Abril y Mayo 20103

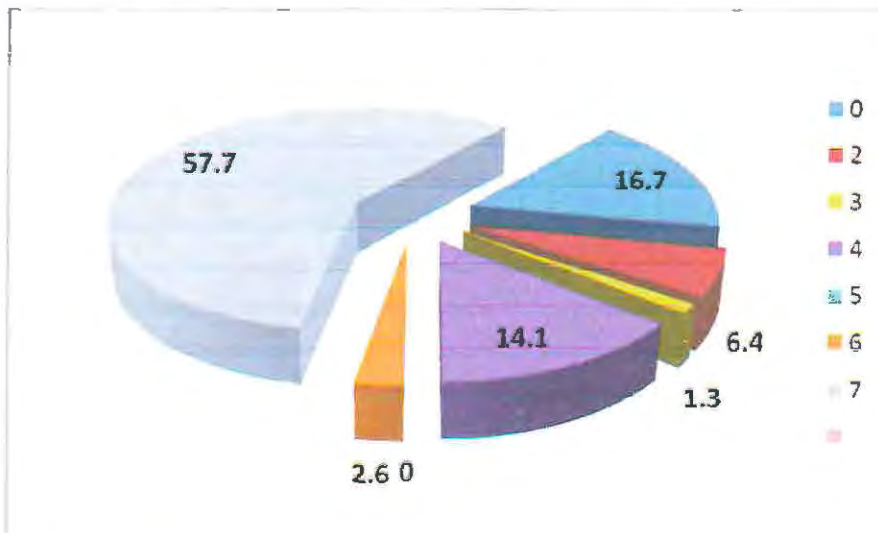
Consumo de Mantequilla



Fuente: Encuesta Levantada en Cesamo Carrizal Comayagua Hondaras en los Meses de Abril y Mayo 20103

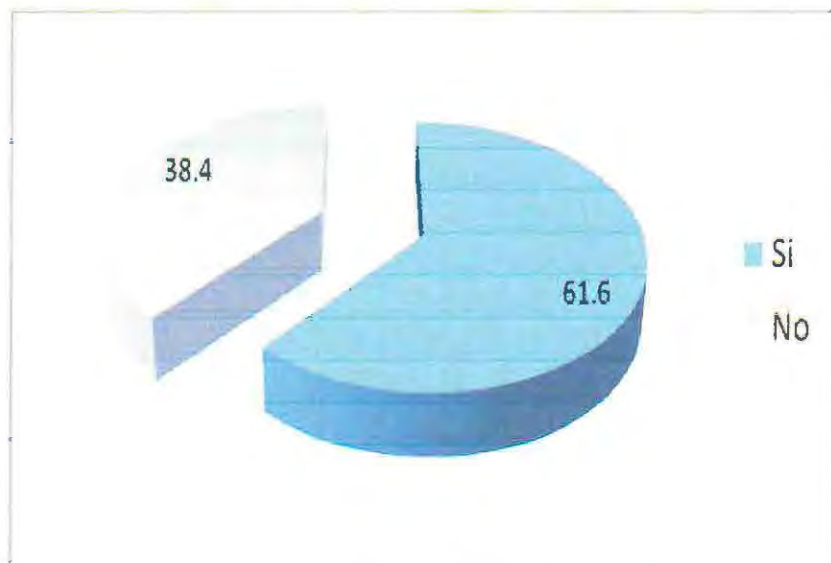
GRAFICO.5

Consumo de Arroz



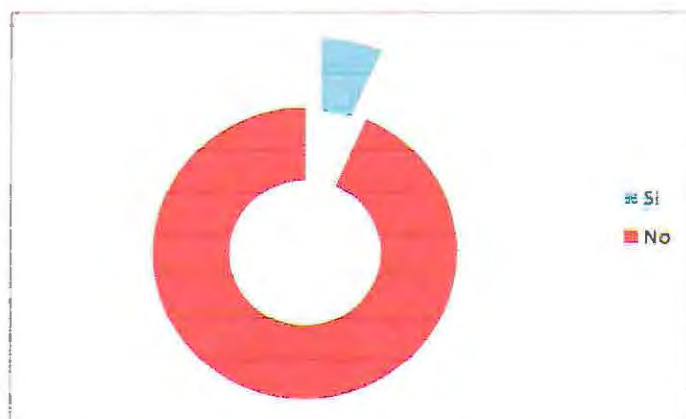
Fuente: Encuesta Levantada en Cesamo Carrizal Comayagua Hondaras en los Meses de Abril y Mayo 20103

Consumo de Frijoles



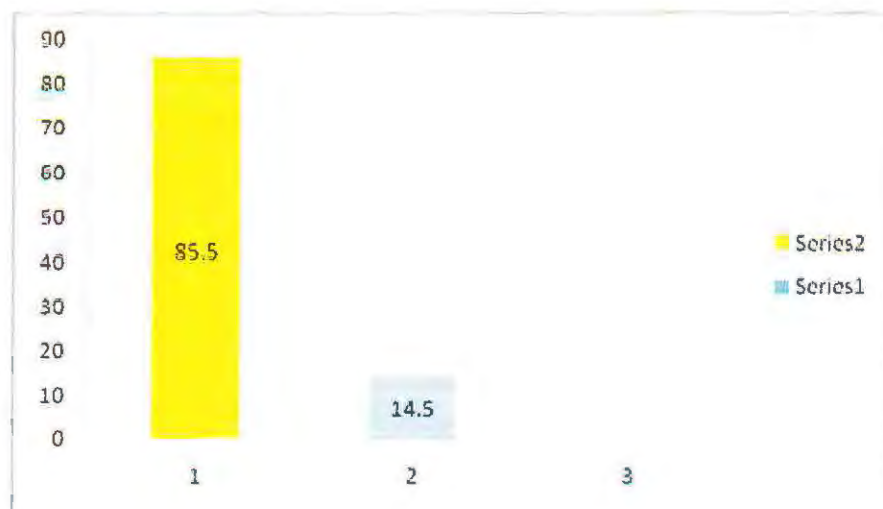
Fuente: Encuesta Levantada en Cesamo Carrizal Comayagua Hondaras en los Meses de Abril y Mayo 20103

GRAFICO.5



Fuente: Encuesta Levantada en Cesamo Carrizal Comayagua Hondaras en los Meses de Abril y Mayo 20103

Estado vacunal

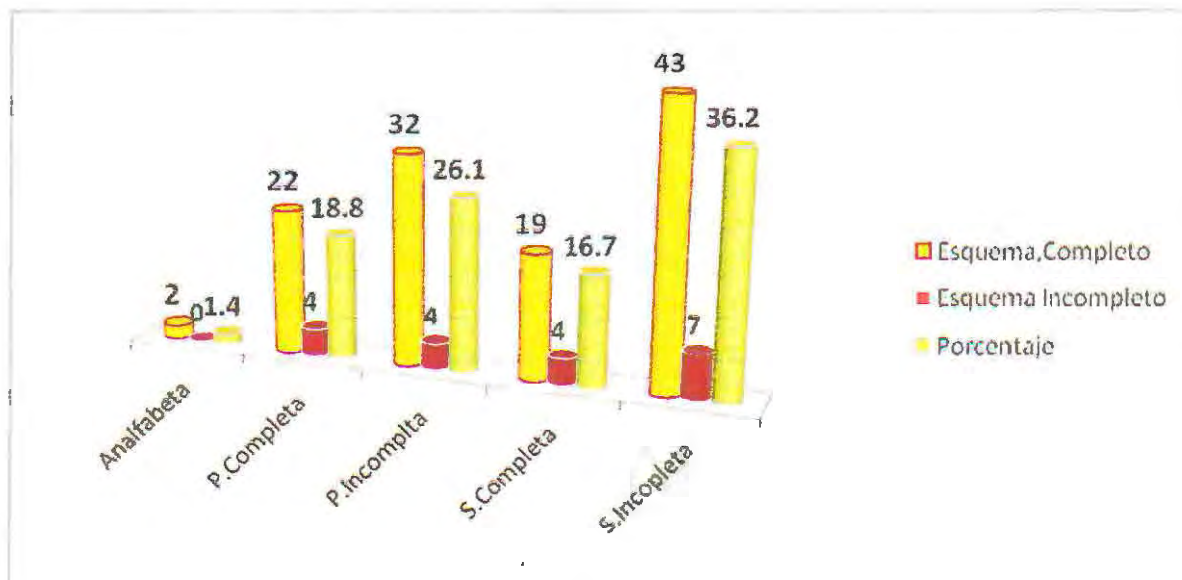


Fuente: Encuesta Levantada en Cesamo Carrizal Comayagua Hondaras en los Meses de Abril y Mayo 20103

GRAFICO.6

Estado Nutricional en Hijos de Madres Adolescentes que Demandan Atención en Cesamo El Carrizal Comayagüela Honduras Marzo-Abril 2013

Escolaridad/Estado Vacunal



Fuente: Encuesta Levantada en Cesamo Carrizal Comayagua Hondarar en los Meses de Abril y Mayo 20103